

**Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel 2017-2018**

Table des matières

| | |
|--|----|
| Avant-propos | 3 |
| Message d'Andrew Chunilall, président du conseil d'administration par intérim, et de Ron Sapsford, directeur général par intérim | 4 |
| Conseil d'administration | 8 |
| Le RLISS du Sud-Ouest | 9 |
| Profil de la population | 11 |
| Participation communautaire | 16 |
| Initiatives du ministère et du RLISS du Sud-Ouest | 25 |
| <i>Transparence et responsabilité publique</i> | 25 |
| <i>Bâtir des communautés en santé dans le RLISS du Sud-Ouest grâce à la planification de la santé de la population</i> | 27 |
| <i>Améliorer l'expérience du patient</i> | 28 |
| <i>Élaboration d'une démarche axée sur la santé de la population dans le RLISS du Sud-Ouest</i> | 30 |
| <i>Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats</i> | 31 |
| <i>Renforcer les soins primaires</i> | 34 |
| <i>Hôpitaux et partenaires</i> | 35 |
| <i>Stratégie relative aux soins musculosquelettiques du RLISS du Sud-Ouest</i> | 36 |
| <i>Soins à domicile et en milieu communautaire</i> | 37 |
| <i>Santé mentale et dépendances</i> | 39 |
| <i>Innovation, technologies de la santé et solutions numériques pour la santé</i> | 41 |
| Soins à domicile et en milieu communautaire | 46 |
| <i>Activités et progrès réalisés relativement à la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire</i> | 46 |
| Rendement du système de santé local | 47 |
| <i>Indicateurs de rendement</i> | 47 |
| INDICATEURS DE L'ERMUR DU RLISS DU SUD-OUEST | 53 |
| Rendement opérationnel | 56 |

Avant-propos

En tant qu'organismes de la Couronne chargés de la planification, de l'intégration et du financement des soins de santé locaux, ainsi que de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) s'efforcent d'assurer un continuum de soins de santé de grande qualité et ininterrompu pour les patients et leur famille. Les RLISS reposent sur le modèle de planification et de prise de décisions à l'échelle locale, un modèle qui accorde de l'importance aux commentaires des membres des communautés, des professionnels de la santé et des intervenants.

Les RLISS fonctionnent selon un cadre de responsabilité constitué de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, du protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et

des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Sud-Ouest, ainsi que de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Ce cadre de responsabilité impose aux RLISS de présenter au MSSLD un rapport annuel qui rend compte de façon détaillée des réalisations et des travaux entrepris au cours de l'exercice financier précédent. Le rapport doit aussi comprendre les exigences décrites dans les documents constituant des lignes directrices et les états financiers vérifiés de l'organisme.

Le présent document décrit les avancées et les réalisations de l'exercice 2017-2018. Le MSSLD doit présenter le rapport annuel dans les 60 jours suivant sa réception, après quoi, le rapport pourra être rendu public.

Message d'Andrew Chunilall, président du conseil d'administration par intérim, et de Ron Sapsford, directeur général par intérim

À cette époque marquée par des changements importants au sein du système, le RLISS du Sud-Ouest continue de travailler de concert avec ses partenaires du système de santé pour améliorer les soins des patients dans l'ensemble de la région. Bien que beaucoup de progrès continuent d'être réalisés, il reste encore du travail à faire pour créer un système de soins intégré de grande qualité.

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. L'adoption de cette loi constituait une étape importante pour soutenir le travail de transformation du système de santé. Cette loi a pour but la création d'un système mieux coordonné et axé sur les besoins des patients et des communautés, dans lequel les ressources de soins de santé sont utilisées avec efficacité et efficience dans l'intérêt du public. La mise en œuvre de *Priorité aux patients* a constitué un centre d'intérêt notable pour le RLISS en 2017-2018.

C'est pourquoi le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS du Sud-Ouest tient compte de *Priorité aux patients*. L'exercice 2017-2018 marque la deuxième année de mise en œuvre d'un plan stratégique triennal qui oriente l'organisme dans la réalisation de la vision décrite dans le *Plan directeur de conception du système de santé – Vision 2022*. Le PSSI cerne les orientations stratégiques et les étapes

nécessaires pour que la vision globale d'un système de santé amélioré et intégré devienne une réalité. Les initiatives et les mesures du plan positionnent bien l'organisme afin qu'il réponde aux attentes énoncées dans la lettre de mandat du ministre daté du 1^{er} mai 2017, y compris à l'égard du travail à accomplir avec les partenaires locaux et provinciaux pour faire progresser le renouvellement et la transformation du système de santé.

Chaque plan stratégique triennal se fonde sur les progrès réalisés dans le cadre des plans précédents et aide le RLISS du Sud-Ouest à se rapprocher de sa vision en matière de qualité des soins, d'amélioration de la santé et d'optimisation des ressources. En 2017-2018, le RLISS a continué de mettre en œuvre des initiatives pour concrétiser sa vision, dont les suivantes :

- L'accroissement continu de la capacité dans les établissements de soins palliatifs et les activités de planification pour offrir des solutions unifiées dans chacune des cinq sous-régions du RLISS. Les patients qui ont besoin de soins palliatifs et leur famille auront ainsi plus de soutien. Ce travail est essentiel pour veiller à ce qu'un éventail de services de soutien soit disponible pour permettre aux

gens de mourir à l'endroit de leur choix.

- Le RLISS a également travaillé avec des partenaires pour mettre à l'essai une équipe d'intervention en soins palliatifs pour les Autochtones à London-Middlesex, qui offrent des soins sécuritaires adaptés à la culture des peuples autochtones. Nous savons que les communautés autochtones n'ont pas un accès uniforme aux services par l'entremise du système destiné à l'ensemble de la population, ce qui crée des obstacles à l'obtention de soins palliatifs. Cette nouvelle équipe d'intervention comprend une équipe intégrée de praticiens, y compris un guérisseur traditionnel, et offre des soins améliorés et coordonnés et sécuritaires adaptés à la culture des peuples autochtones.
- L'organisme continue également de travailler en partenariat avec les responsables de la santé et les communautés autochtones par l'intermédiaire du comité sur la santé des Autochtones afin de concevoir conjointement une feuille de route pour l'inclusion des Autochtones et la Reconcili-ACTION. La feuille de route énonce le processus d'inclusion et de consultation des Autochtones visant à orienter notre travail d'amélioration du système de

santé pour les patients et leurs familles.

- Il existe un certain nombre d'occasions d'améliorer le système de soins de santé mentale dans notre RLISS. En octobre 2017, le RLISS du Sud-Ouest a procédé à une analyse détaillée des problèmes d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et a publié un rapport contenant des recommandations sur l'amélioration des soins. Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest établit les partenariats et les structures nécessaires pour planifier et mettre en œuvre des stratégies visant à donner suite aux conclusions du rapport.
- L'un des éléments clés associés à l'offre de services aux résidents du RLISS du Sud-Ouest consiste à s'assurer que les voix francophones sont incluses et appuyées dans notre système de santé. Nous sommes en train de former une communauté de pratique pour le personnel bilingue axée sur la création d'une communauté de soutien en ligne contenant des renseignements bilingues actuels et futurs sur la santé et le mieux-être. Le RLISS a également travaillé à l'élaboration d'une formation en ligne pour le RLISS et les fournisseurs de services de

santé afin d'accroître la sensibilisation aux communautés francophones et aux services en français.

- Dans le cadre de l'amélioration des services offerts aux francophones de la région du RLISS du Sud-Ouest, les partenaires du système de santé et de services sociaux travaillent de concert en vue de lancer, en juin 2018, un carrefour régional de services de santé et de services sociaux destinés aux francophones. Ce carrefour sera un point d'accès et une source d'information qui aidera les clients à s'orienter dans les services, en plus d'accroître la sensibilisation et la participation aux activités et aux services adaptés sur le plan culturel.
- La mise en œuvre et la réussite du programme visant à relier les soins au domicile se poursuivent. Cette initiative locale axée sur l'intégration des soins entre l'hôpital et la maison utilise la technologie et la formation comme catalyseurs clés.
- Le RLISS du Sud-Ouest a également restructuré les programmes de jour pour adultes dans l'ensemble de la région afin d'améliorer l'accès à ces programmes aux endroits où on en a le plus besoin.

- Au cours de l'exercice 2017-2018, nous avons créé la première unité de soutien comportemental transitoire au foyer de soins de longue durée McGarrell Place, une unité de 29 lits qui offre un milieu de vie sécuritaire et spécialisé aux personnes présentant des comportements réactifs.

Outre ces initiatives clés, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Ouest a été intégré au RLISS du Sud-Ouest le 24 mai 2017. En raison de cette fusion, l'exercice 2017-2018 a été largement axé sur l'établissement de la structure organisationnelle, l'harmonisation des principaux processus, la création de la vision stratégique du nouvel organisme et l'établissement de la culture globale nécessaire pour faire progresser nos objectifs de transformation.

Lors du transfert des fonctions et des employés des CASC aux RLISS, notre priorité absolue a été de maintenir la qualité des soins en assurant la continuité des soins pour tous les patients et les familles de toute la région. Collaborant étroitement depuis longtemps, le RLISS et le CASC du Sud-Ouest misent sur leur expertise collective tout au long de cette intégration pour se regrouper en un seul organisme.

Le RLISS du Sud-Ouest continuera de tirer parti des progrès réalisés à ce jour et de cette expertise collective à mesure qu'il entreprendra les importants travaux qui l'attendent. Une partie essentielle de ce travail

consiste à faire participer les communautés de notre région afin de bâtir un système qui comprend mieux

les besoins des personnes et des familles de la région et qui répond à ces besoins.



Andrew Chumilall
Président du conseil d'administration par
intérim
RLISS du Sud-Ouest



Ron Sapsford
Directeur général par intérim
RLISS du Sud-Ouest

Conseil d'administration

Au 31 mars 2018

Lori Van Opstal (Tillsonburg)
Présidente du conseil
Du 6 novembre 2013 au
5 novembre 2019

Myrna Fisk (London)
Du 16 novembre 2016 au
15 novembre 2019

Jim Sheppard (Kincardine)
Du 8 janvier 2018 au
7 janvier 2021

Andrew Chunilall (London)
*Président du conseil par
intérim, vice-président*
Du 11 avril 2013 au 9 avril 2019

Glenn Forrest (London)
Du 2 novembre 2016 au
1^{er} novembre 2019

Leslie Showers (St Marys)
Du 20 avril 2016 au
19 avril 2019

Linda Ballantyne (London)
Vice-présidente
Du 18 octobre 2017 au
31 avril 2020

Allan Mackay (Kincardine)
Du 21 mars 2018 au
20 mars 2021

Cynthia St. John (London)
Du 12 avril 2017 au
11 avril 2020

Jean-Marc Boisvenue (London)
Du 1^{er} mars 2017 au
29 février 2020

Wilf Riecker (Port Stanley)
Du 6 novembre 2013 au
5 novembre 2019

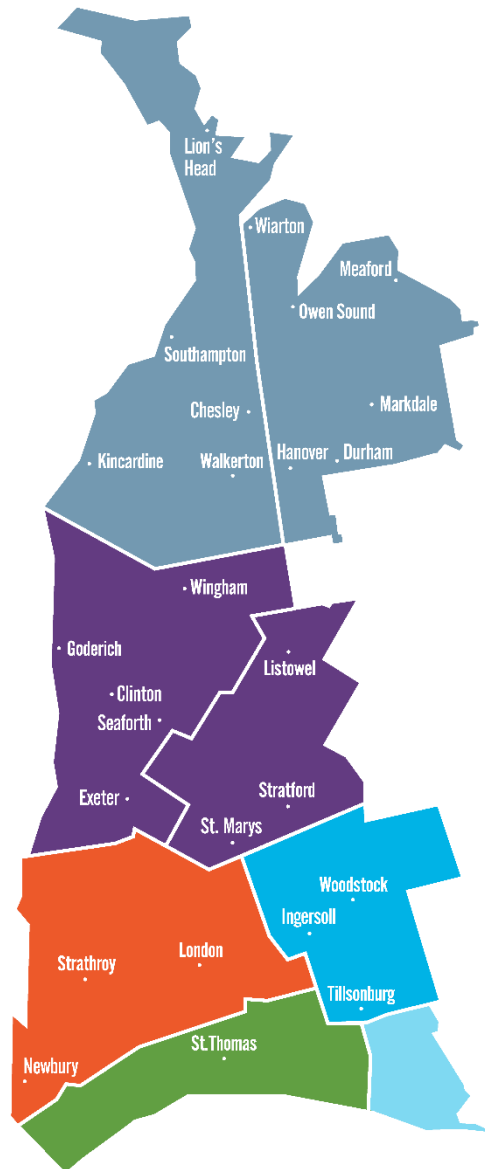
Aniko Varpalotai (Port Stanley)
Du 3 octobre 2012 au
2 octobre 2018

Le RLISS du Sud-Ouest

Établie en 2005, la région du RLISS du Sud-Ouest s'étend de la péninsule de Bruce au Nord jusqu'au lac Érié au Sud et comprend des communautés rurales et urbaines. Les RLISS travaillent avec les fournisseurs et les communautés pour établir les priorités et déterminer quels services sont nécessaires en matière de santé dans les communautés se trouvant sur leurs territoires, car les besoins et priorités d'une communauté sont naturellement mieux compris par les gens qui connaissent bien cette communauté.

Du fait de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et de l'intégration du CASC au RLISS, le RLISS offre directement des services de soins à domicile et en milieu communautaire aux résidents. Ces services comprennent la coordination des soins, les soins infirmiers, les soins à la personne, les services paramédicaux, les soins infirmiers directs, le placement, l'information et l'aiguillage ainsi que les services de fournitures médicales et d'appareils médicaux.

Le travail du RLISS du Sud-Ouest est aussi axé sur la planification, l'intégration et le financement de plus de plus de 180 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des organismes de services



communautaires de soutien et des centres de santé communautaire.

Les organismes suivants, qui sont financés par le RLISS du Sud-Ouest, jouent un rôle essentiel dans la prestation de services aux résidents de la région :

- 20 associations hospitalières (réparties sur 33 emplacements)
- 78 foyers de soins de longue durée
- 5 centres de santé communautaire
- 52 organismes offrant des services communautaires de soutien
- 14 organismes offrant des services d'aide à la vie autonome et de logement avec services de soutien
- 22 organismes offrant des services de santé mentale
- 10 organismes offrant des services de lutte contre les dépendances
- 3 organismes offrant des services pour personnes ayant subi des lésions cérébrales acquises

Avec la collaboration de nos partenaires du système, nous sommes prêts et bien positionnés pour poursuivre nos efforts d'amélioration des soins de santé dans le RLISS du Sud-Ouest. Pour les guider dans leurs travaux

continus, tous les RLISS produisent un plan triennal qui décrit les priorités stratégiques et les résultats recherchés. Ce plan, intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI), nous aidera à continuer d'améliorer le système de santé pour qu'il réponde mieux aux besoins des patients et des familles de notre région.

Un certain nombre de professionnels et d'organismes jouent un rôle important dans la prestation des soins aux patients et à leurs familles même s'ils ne sont pas financés par les RLISS. Ces partenaires du système comprennent les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les cabinets de médecins exerçant seuls, les bureaux de santé publique, les services de santé d'urgence et les laboratoires. L'adoption de Priorité aux patients nous amène à renforcer encore nos liens avec les fournisseurs de soins primaires. Nous nous appuyons largement sur les connaissances, les conseils et le travail de nos responsables des soins cliniques dans le cadre de la prise de décisions. Les bureaux de santé publique, les services de santé d'urgence et les laboratoires ne relèvent pas directement du RLISS, mais il est également impératif d'établir des partenariats avec eux afin de réaliser notre vision.

Profil de la population

Comprendre les caractéristiques démographiques et l'état de santé de la population de la région du RLISS du Sud-Ouest ainsi que la capacité du système de santé à répondre aux besoins de la population est particulièrement important pour l'amélioration de la santé de la population et de l'expérience de soins ainsi que pour l'optimisation des ressources.

Selon le Recensement de 2016, le RLISS du Sud-Ouest compte plus de 953 600 résidents, soit 7 % de la population de l'Ontario.¹ La population est surtout urbaine, car 40 % des résidents vivent dans de grands centres urbains et 30 % des résidents vivent à 30 minutes de route ou moins d'un centre urbain, ce qu'on appelle une « zone de navettage urbain ». Le reste de la population (30 %) vit en milieu rural.

En 2016, les personnes âgées représentaient 19 % de la population du RLISS, comparativement à 16 % en 2010. Le RLISS conserve une proportion plus élevée de personnes de 65 ans ou plus que la moyenne provinciale (17 %). D'ici 2025, 24 % de la population du Sud-Ouest devrait être composée de personnes âgées de 65 ans et plus.

Entre 2016 et 2020, d'après les projections, le nombre de résidents devrait croître de 2,9 % dans le

RLISS du Sud-Ouest alors qu'il devrait croître de 5,3 % à l'échelle provinciale. Le RLISS du Sud-Ouest s'attend à connaître une croissance démographique plus lente que la moyenne au cours des dix prochaines, et ce, dans toutes les tranches d'âges.

En 2016, environ 86 % de la population du RLISS indiquait avoir l'anglais comme première langue. Les francophones représentaient 1,4 % de la population. La ville de London compte, selon les estimations, 8 000 francophones.

Cinq communautés des Premières Nations sont situées dans les limites géographiques du RLISS : Première Nation Chippewas de la Thames, Première Nation delaware de Munsee, Première Nation Oneida de la Thames, Première Nation de Saugeen et Première Nation Chippewas de Nawash. La région du RLISS du Sud-Ouest est située sur le territoire traditionnel des Anishnaabeg. Cette région est aussi devenue la terre d'accueil des nations Haudenosaunee et Leni-Lenape.

Le RLISS reconnaît que les données démographiques sur les populations autochtones sont limitées puisque ces communautés tendent à être sous-représentées dans les données de recensement.² Cela dit, les personnes qui s'identifient comme Autochtones

¹ Recensement du Canada de 2016.

² « Les limites relatives aux données de recensement pour les populations autochtones comprennent : le sous-dénombrement

(itinérance et mobilité), la non-participation est courante (manque de confiance), le dénombrement incomplet dans les réserves, la plateforme d'auto-identification affaiblie (du questionnaire détaillé de l'Enquête nationale auprès des ménages [ENM], volontaire), la suppression de

(Premières Nations, Inuits et Métis) représentent 2,4 % de la population du RLISS. Un grand nombre d'entre elles vivent dans des communautés urbaines et rurales de la région. Il existe plusieurs organismes de services de santé destinés aux Autochtones dans le RLISS du Sud-Ouest, dont le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest, qui dispose de trois emplacements, deux centres d'amitié, un foyer de soins de longue durée et des centres culturels et de ressources locaux.

En 2016, 10 % des résidents du RLISS du Sud-Ouest ont indiqué appartenir à une minorité visible et 15 % ont indiqué être nés à l'extérieur du Canada. Au cours des deux années précédentes, des communautés des quatre coins du RLISS ont accueilli un grand nombre

de personnes récemment immigrées au Canada. Au total, 2 % des résidents sont nouvellement arrivés au Canada entre 2011 et 2016 et, 28 % font partie de familles de réfugiés. Cet afflux de nouveaux arrivants commence tout juste à devenir apparent dans les données de recensement du RLISS.

Caractéristiques socioéconomiques

En 2016, le revenu médian des ménages dans le RLISS du Sud-Ouest était de 60 037 \$ et 15 % de la population totale vivait sous le seuil de faible revenu après impôt. Environ 20 % des enfants (moins de 18 ans) et 12 % des personnes âgées (65 ans et plus) vivaient dans des ménages à faible revenu. Les niveaux de scolarité sont sous la moyenne provinciale dans le RLISS du Sud-Ouest.

| Profil de la population en matière de revenu | Sud-Ouest | Ontario |
|---|------------------|----------------|
| Taux de chômage (15 ans et plus) | 6,4 % | 7,4 % |
| Niveaux de scolarité (25-64 ans) Aucun certificat ni diplôme | 12,7 % | 10,4 % |
| Population titulaire d'un baccalauréat | 21,5 % | 31,9 % |
| Population vivant sous le seuil de faible revenu après impôt ³ | 15,0 % | 14,4 % |

Recensement du Canada de 2016

État de santé général

Demander aux gens ce qu'ils pensent de leur état de santé est une façon

données, les données agrégées et l'absence de données concernant les enfants. » [traduction] Well Living House, Indigenous population health data collection, management, analysis and use, 2015.

³ K. B. DeSalvo et coll., « Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21 (2006), pp. 267 à 275.

importante de surveiller l'état de santé à l'échelle d'une population, en partie parce qu'il a été démontré que c'est un indicateur fiable de l'état de santé réel, de l'incapacité future et de l'espérance de vie d'une population. Six résidents sur dix, dans la région du RLISS du Sud-Ouest se disent en très bonne ou en excellente santé, et sept sur dix disent que leur santé mentale est très bonne ou excellente.⁴

⁴ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de partage de données des RLISS (ESCC), 2015-2016.

État de santé de la population

L'état de santé des résidents du RLISS du Sud-Ouest est largement comparable à celui de la population ontarienne. Au total, 40 % de la population adulte de la région du Sud-Ouest a au moins une maladie chronique (comparativement à 37 % à l'échelle provinciale); 63 % de la population est en surpoids ou est obèse (61 % à l'échelle provinciale); 19 % fume tous les jours ou à l'occasion (17 % en Ontario) et 41 % est physiquement inactive (42 % en Ontario).⁵

Les taux de prévalence de certaines maladies chroniques dans le RLISS du Sud-Ouest sont indiqués dans le

tableau suivant. Le RLISS du Sud-Ouest affiche le deuxième taux de prévalence de l'asthme le plus élevé en Ontario, soit 9 % de la population de 12 ans et plus (selon des données autodéclarées), et 5 % de la population a une maladie pulmonaire obstructive chronique. Malgré leur relativement faible prévalence, ces deux maladies respiratoires chroniques étaient à l'origine d'environ 12 % des hospitalisations en raison d'une maladie chronique et de 7 % de la mortalité dans le RLISS du Sud-Ouest en 2013-2014.⁶ Le RLISS affiche aussi des taux d'arthrite nettement plus élevés. La prévalence de l'arthrite, de l'asthme, du diabète et de la maladie pulmonaire obstructive chronique a été à la hausse dans tout le RLISS du Sud-Ouest au cours de la dernière décennie.

| Prévalence des maladies chroniques dans le RLISS du Sud-Ouest <i>Pour 100 personnes (âgées de 12 ans et plus), 2013</i> | Sud-Ouest | Ontario |
|---|------------------|----------------|
| Arthrite (14 ans et plus) | 20,6 % | 17,3 % |
| Asthme | 9,0 % | 7,5 % |
| Cancer | 1,0 % | 1,9 % |
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus) | 4,8 % | 4,3 % |
| Diabète | 7,0 % | 6,6 % |
| Hypertension | 17,5 % | 18,3 % |
| Maladie du cœur | 4,7 % | 4,8 % |
| Maladie chronique | 39,0 % | 37,3 % |

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de partage, RLISS, 2013-2014

⁵ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de partage de données des RLISS (ESCC), 2013-2014.

⁶ Bureau de l'état civil, 2011, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Espérance de vie

Les résidents du RLISS du Sud-Ouest ont une espérance de vie inférieure à la moyenne ontarienne à la naissance et à 65 ans. La cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon, les maladies cérébrovasculaires (AVC) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (pneumonie et maladie pulmonaire obstructive chronique) sont les principales causes de décès des résidents.

Accès aux soins primaires

Plus de 620 médecins de soins primaires exercent en milieu communautaire dans la région du RLISS du Sud-Ouest. Huit infirmières praticiennes constituent une capacité supplémentaire en soins primaires dans deux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. Au total, 283 médecins de soins primaires de la région exercent dans des cabinets axés sur le travail en équipe (réseaux de santé familiale, organismes de santé familiale, etc.) situés sur le territoire du RLISS. En Ontario, un total de 2 619 médecins de soins

primaires exercent dans des cabinets axés sur le travail en équipe. Les cinq centres de santé communautaire suivants sont financés par le RLISS : Central Community Centre (St. Thomas), London InterCommunity Health Centre (London), Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (London et Chippewa), West Elgin Community Health Centre et Oxford County Community Health Centre. Ces cinq centres de santé communautaire doivent servir 24 200 résidents ou 2,5 % de la population totale. En tout, 96 % des résidents du RLISS indiquent avoir accès à un médecin régulier ou à une infirmière praticienne.

En 2017, il a été possible de recruter des médecins dans des communautés qui en avaient fort besoin dans les comtés de Grey, de Bruce et d'Elgin. Des efforts de recrutement sont toujours en cours pour ajouter des ressources de soins primaires dans la région de Grey Bruce, la région rurale d'Oxford et London-Middlesex Sud.

Participation communautaire

Le plan de communications et de participation communautaire pour 2017-2018 précise comment le RLISS entend atteindre ses objectifs de participation pour l'exercice visé. Le plan jette les bases des objectifs et des priorités, tient compte de tous les publics, gère les renseignements clés et oriente l'élaboration de tous les plans de communications et des activités tout au long de 2017-2018.

Les activités de communication et de participation communautaire représentent un service public essentiel dans le cadre duquel le RLISS a l'obligation de donner des renseignements et d'écouter le public qu'il dessert. Ces activités contribuent à bâtir un système qui comprend mieux les besoins des patients, des clients et des résidents du RLISS et répond à ces besoins. Les principales activités de participation du RLISS du Sud-Ouest sont les suivantes :

- symposium sur la qualité (juin 2017);
- réunions du conseil (tenues dans une communauté différente chaque mois);
- conférences et forums;
- groupes consultatifs, comités et responsables de la liaison;
- participation ciblée des publics prioritaires en ce qui concerne les initiatives importantes du RLISS du Sud-Ouest ou de la province;

- webinaires de transfert des connaissances.

Symposium sur la qualité

Le Symposium annuel sur la qualité a eu lieu le 1^{er} juin 2017 à Stratford, en Ontario. Il a attiré 440 participants représentant un vaste éventail de secteurs et de partenaires du système.

Le thème était « Parcours vers la qualité : la force du nombre ». Différentes personnes sont venues donner des présentations, dont Paula Knight, conseillère des patients; Roy Lilley, commentateur et analyste des politiques en matière de santé; Michael Bach, directeur général du Centre canadien pour la diversité et l'inclusion et Luke Anderson, fondateur de la fondation Stopgap.

Un prix de la qualité a été remis aux responsables de deux projets locaux afin de souligner des initiatives d'amélioration de la qualité durables et continues :

- Évaluation et rétablissement : améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes âgées a reçu le prix dans la catégorie des projets de grande envergure;
- PINOT : Patients in Need of Teams (patients ayant besoin d'une équipe) a reçu le prix dans la catégorie des projets

de petite à moyenne
envergure.

Championnat international de labour et exposition de matériel agricole

Le RLISS du Sud-Ouest a réservé un kiosque intérieur à l'occasion de cet événement qui s'est déroulé à Walton du 19 au 23 septembre 2017 afin d'interagir avec les résidents des régions rurales du RLISS.

L'objectif était d'accroître la sensibilisation du public au RLISS du Sud-Ouest dans les communautés rurales. Des personnalités politiques, notamment la première ministre et d'autres dirigeants communautaires, étaient présentes. Notre kiosque a distribué des documents sur les services liés aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Comité consultatif des patients et des familles

Le comité consultatif des patients et des familles est un groupe de 16 membres constitué de patients, de familles et de soignants naturels qui donnent des conseils, collaborent et conçoivent conjointement une démarche de participation des patients à la planification des soins de santé dans notre région. Le groupe a été mis sur pied en octobre 2017. Au cours de l'exercice, il a rencontré des groupes consultatifs de patients et de familles de divers endroits de la région du Sud-Ouest afin de réunir des connaissances et d'orienter ses travaux. Le groupe met également l'accent sur la création de stratégies efficaces de mise en place d'une solide culture de participation des

patients, des soignants naturels et du public dans le but de soutenir les soins de grande qualité. Au cours de l'exercice 2017-2018, les membres du Comité consultatif des patients et des familles ont cerné les principaux facteurs permettant d'atteindre l'objectif provincial de mise en place d'une solide culture de participation des patients (*décrit dans la section sur l'amélioration de l'expérience des patients*).

Tables d'intégration des sous- régions

Des tables d'intégration des sous-régions représentant chacune des cinq sous-régions du RLISS ont été mises sur pied afin de mettre l'accent sur la collaboration avec les patients, les fournisseurs et d'autres intervenants pour améliorer les soins de santé locaux dans les communautés du RLISS du Sud-Ouest. Les sous-régions comprennent London-Middlesex, Elgin, Oxford Norfolk, Huron Perth et Grey Bruce. Toutes les tables ont tenu leur première réunion en octobre 2017 et elles se réunissent chaque mois. Tout au long de l'automne et jusqu'au début de l'hiver 2017-2018, les membres ont établi des priorités afin d'améliorer le système de santé de chaque sous-région et ils ont consulté les partenaires du système locaux relativement à l'ébauche de leurs priorités. Au cours du dernier exercice, ils ont défini la portée de leurs travaux en vue de l'élaboration de leurs plans de travail.

Voici les priorités, à l'état d'ébauche, déterminées en 2017-2018 par sous-région.

| Priorité | Sous-région |
|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux ressources interprofessionnelles au moyen de partenariats. • Améliorer le parcours de soins des patients ayant des besoins complexes qui obtiennent leur congé de l'hôpital grâce à des partenariats améliorés avec les fournisseurs. • Améliorer l'accès à l'aide à la vie autonome et aux logements avec services de soutien grâce au partage de renseignements et à la responsabilisation. • Créer une compréhension commune des ressources et des programmes actuels en vue d'améliorer l'expérience des patients et leur parcours dans le système. | Oxford |
| <ul style="list-style-type: none"> • Élargir et coordonner les pratiques exemplaires afin de créer plus de ressources de soins de santé. • Coordonner la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin de créer plus de ressources de soins de santé. • Soutenir les patients et les soignants naturels tout au long de leur parcours. • S'assurer que les personnes reçoivent des soins adaptés à leur culture, en particulier la population anabaptiste. | Huron Perth |
| <ul style="list-style-type: none"> • Créer une compréhension commune des ressources et des programmes actuels en vue d'améliorer l'expérience des patients et leur parcours dans le système. • Améliorer le parcours de soins des patients ayant des besoins complexes qui obtiennent leur congé de l'hôpital grâce à des partenariats améliorés avec les fournisseurs. • Élargir et coordonner les soins actuels afin de s'assurer que les personnes reçoivent les bons soins au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. • Utiliser les ressources existantes afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins sécuritaires adaptés à leur culture. • Améliorer l'accès aux ressources spécialisées pour les personnes âgées fragiles ou qui présentent un certain nombre d'affections médicales. | London-Middlesex |
| <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux patients de recevoir le bon niveau de soins en ce qui concerne les services de soins à domicile et en milieu communautaire, les logements avec services de soutien, l'aide | Elgin |

| | |
|--|------------|
| <p>à la vie autonome, les hôpitaux ou les foyers de soins de longue durée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les fournisseurs à comprendre comment accéder aux services de santé mentale spécialisés. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion des soins sécuritaires adaptés à la culture des Autochtones dans les organismes au moyen de politiques et d'outils de formation. • Appuyer les recommandations du rapport sur la capacité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS du Sud-Ouest. • Améliorer le partage de renseignements et l'utilisation de programmes ou de services soutenant la prise en charge préventive des affections chroniques. | Grey Bruce |

Table de la qualité clinique

En janvier 2018, après l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, la table de la qualité clinique du Sud-Ouest a été mise à jour afin de mieux refléter le futur programme en matière de qualité du RLISS du Sud-Ouest. Le groupe constitue un partenariat entre le RLISS du Sud-Ouest, Qualité des services de santé Ontario et les principaux responsables des soins cliniques de la région. La table met l'accent sur l'amélioration de la qualité clinique afin de soutenir le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Ouest et les initiatives de Qualité des services de santé Ontario. Au cours du dernier exercice, la table a travaillé afin : d'améliorer la prestation des soins de santé pour assurer la qualité, la sécurité et l'amélioration des résultats pour les patients; de relever les défis que pose la qualité des soins; d'élaborer des mesures et des processus pour surveiller des indicateurs de qualité précis et de chercher des pratiques fondées sur des données probantes pour les

cliniciens, les patients et les fournisseurs.

Comité consultatif sur le renouvellement du système de santé

La première réunion de ce groupe a eu lieu au début de février 2018. Le groupe met l'accent sur l'offre de conseils au RLISS du Sud-Ouest relativement à la mise en œuvre de *Priorité aux patients* à l'échelle du système, au Plan de services de santé intégrés, ainsi qu'aux orientations stratégiques futures de l'organisme. Il relève directement du directeur général du RLISS et représente la diversité culturelle, linguistique et géographique du RLISS du Sud-Ouest. Au cours de l'exercice 2017-2018, les travaux en étaient aux premières étapes de planification, un mandat a été mis au point et le groupe a tenu sa première réunion.

Le comité consultatif sur le renouvellement du système de santé travaillera à :

- Promouvoir un accès équitable aux services de santé nécessaires et à assurer la disponibilité de ces services.
- Formuler des conseils, des commentaires et des recommandations sur le système et les activités à l'équipe de direction du RLISS du Sud-Ouest et aux tables d'intégration des sous-régions.
- Donner des conseils sur les programmes régionaux et leur interaction avec les sous-régions.
- Donner des conseils sur l'établissement et l'adoption de méthodes de prestation normalisées (p. ex., les actes médicaux fondés sur la qualité, les ensembles d'ordonnances, les parcours cliniques et les protocoles en matière de services).
- Cerner les possibilités et les défis que présente la normalisation des processus dans les sous-régions pour soutenir les programmes dans le RLISS et les sous-régions (p. ex., pour favoriser des transitions harmonieuses entre les niveaux de soins).
- Diffuser de l'information sur les progrès réalisés et les défis à relever dans chaque sous-région.
- Déterminer, dans les sous-régions, les initiatives de changement qui devraient être optimisées et réalisées dans toutes les autres sous-régions (p. ex., les plans d'amélioration du rendement de la sous-région pour aider à atteindre les objectifs en matière de soins primaires).
- Cerner les possibilités de collaboration entre les sous-régions qui permettront d'améliorer la qualité et l'équité des soins.
- Formuler des conseils sur l'allocation des ressources afin de réduire les écarts et d'accroître l'équité.
- Recommander des mesures de rendement.
- Surveiller le rendement à l'échelle du système et des sous-régions pour suivre les progrès et les variations.
- Conseiller les membres des tables d'intégration des sous-régions sur les plans de mise en œuvre.

Participation des communautés francophones

Le RLISS du Sud-Ouest s'engage à assurer la prestation efficace de services de santé en français en consultant activement son entité de planification des services de santé en français et la communauté francophone et en collaborant avec elles. La coordonnatrice des services en français du RLISS du Sud-Ouest continue de travailler en étroite collaboration avec l'équipe de l'entité de planification des services de santé en français afin de planifier et d'interagir avec les communautés francophones par l'entremise de la Table du réseau francophone (Franco-Info) et de la Table francophone sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. De plus, des réunions

sont tenues régulièrement pour examiner le plan d'action conjoint, discuter des progrès réalisés dans le cadre de projets et d'activités et planifier des activités de participation communautaire plus étendues lorsque cela est nécessaire. Le site Web du RLISS décrit les façons dont les services en français progressent dans la région du Sud-Ouest.

Le RLISS continue de faire en sorte que la population francophone ait accès à des services en français. Il faut, pour cela, s'aligner sur les principes de l'offre active et s'assurer que le RLISS respecte ses obligations aux termes de la *Loi sur les services en français*. Au cours de l'exercice 2017-2018, un modèle de plan sur l'état actuel et la transition a été élaboré et utilisé pour assurer le suivi des progrès.

Au cours de l'été 2017, le RLISS a travaillé en collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français des RLISS d'Érié St-Clair et du Sud afin de veiller à ce que les besoins des francophones soient représentés dans le cadre de la mise sur pied des tables d'intégration des sous-régions du RLISS du Sud-Ouest et du Comité consultatif des patients et des familles. Le RLISS a inclus un énoncé clair concernant les services pour les francophones dans les documents sur le mandat du comité et, de plus, il compte une forte représentation francophone à la table d'intégration de la sous-région de London-Middlesex ainsi qu'au Comité consultatif des patients et des familles.

Le RLISS du Sud-Ouest a également travaillé afin que les fournisseurs de services de santé comprennent encore mieux qui sont leurs clients, y compris leur identité linguistique, afin de leur offrir les meilleurs services possible. Dans le cadre de l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M), le RLISS du Sud-Ouest demandera désormais à tous les organismes offrant des services communautaires de soutien, de santé mentale et de lutte contre les dépendances de s'efforcer d'utiliser des mécanismes formels permettant de recenser les francophones servis, de faire un suivi à cet égard et de préparer des rapports annuels sur le nombre de clients francophones servis. Ces renseignements permettront de créer un environnement qui fournit des services de la meilleure façon possible pour répondre aux besoins culturels et linguistiques de la population. Ces renseignements seront également liés aux données existantes sur les services de santé et utilisés pour la planification du système de santé afin de veiller à ce que les services soient adaptés sur les plans culturel et linguistique.

Au cours de l'exercice 2017-2018, les initiatives de participation suivantes ont également été mises en œuvre :

- L'élaboration d'une communauté de pratique pour le personnel bilingue des fournisseurs de services axée sur la création d'une communauté de soutien en ligne contenant des renseignements bilingues

actuels et futurs sur la santé et le mieux-être. Cet outil, encore en voie d'achèvement, constituera une plateforme permettant d'échanger des outils, des pratiques exemplaires, des travaux et des possibilités de formation, en plus de reconnaître et de soutenir les services de santé bilingues.

- Des travaux pour élaborer une formation en ligne sur les compétences culturelles et linguistiques qui permettra au personnel et aux conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs de services de santé d'accroître leurs connaissances des communautés francophones et des services en français.
- La planification afin de mettre en œuvre un carrefour régional de services de santé et de services sociaux destinés aux francophones. Ce projet pilote est axé sur le rassemblement d'un certain nombre d'organismes de santé et de services sociaux afin de créer un point d'accès central à l'information, aux programmes et à l'orientation au sein du système pour les francophones. Ce projet pilote a été lancé à London-Middlesex en juin 2018.
- La réalisation de sept vidéos mettant en évidence les obstacles aux soins auxquels se heurtent les francophones. Ces obstacles aux soins comprennent : la non-satisfaction des besoins

linguistiques des francophones, les problèmes d'accès, les difficultés liées aux renseignements et à l'orientation dans les services, ainsi que la résistance à l'égard de l'offre active. Ces vidéos présentent également des histoires de réussite.

- Le conseil d'administration du RLISS reçoit aussi des mises à jour régulières sur les services en français, y compris des présentations et des séances d'information sur la population francophone du RLISS et ses besoins.

Participation des communautés autochtones

Sur le plan de la santé de la population et de l'équité en matière de santé, les peuples autochtones sont confrontés à des iniquités inégalées dans le système de santé à l'échelle provinciale et nationale. Ces iniquités sont non seulement injustes, mais évitables. Il est donc impératif que le RLISS s'attaque à ces iniquités dans le cadre de la transformation du système de santé afin de favoriser un accès équitable menant à de meilleurs résultats en matière de santé. Le RLISS continue de travailler avec les communautés autochtones et les partenaires locaux afin d'établir des mécanismes appropriés pour susciter une participation significative et continue.

Tandis que le système se préparait à la période de transition, le RLISS a délibérément mis à jour le comité sur la santé des Autochtones du Sud-Ouest grâce à un processus de

restructuration. Cette restructuration harmonise les nouvelles structures de renouvellement régionales et sous-régionales avec un modèle de direction collaborative autochtone, un processus parallèle conçu pour s'assurer que les communautés et les fournisseurs de services de santé autochtones jouent un rôle d'avant-plan dans la planification du système de santé. C'est par l'entremise de ces mécanismes, et en travaillant avec les organismes et les dirigeants autochtones, que le RLISS continuera de renforcer et d'élaborer un plan particulier de mise en œuvre de stratégies et de services visant à améliorer la santé des Autochtones dans la région.

Les peuples autochtones continuent de subir des iniquités en matière de santé et les disparités qui en résultent touchent presque chaque résultat en matière de santé, déterminant de la santé et mesure d'accès importants. Au sein du RLISS du Sud-Ouest, la responsable de la santé des Autochtones collabore avec des partenaires autochtones et d'autres fournisseurs de services de santé pour établir des relations de travail positives et déterminer des stratégies visant à lutter contre l'accès inéquitable et des interventions visant à améliorer la sécurité culturelle des services de santé offerts aux Autochtones.

Le RLISS du Sud-Ouest cartographie les expériences des patients, des clients, des familles et des soignants naturels afin d'intégrer les points de vue des patients autochtones à l'ensemble des connaissances qui

guident la planification à l'échelle du système et soutiennent l'établissement des priorités sous-régionales et sectorielles. Ces expériences tentent de combiner les histoires d'expériences vécues et les données fondées sur des données probantes recueillies grâce à l'utilisation de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé, un processus continu qui fait en sorte que les voix des peuples autochtones soient reconnues et amplifiées dans le cadre de la planification du système.

En plus de faire entendre leur voix, les communautés et les fournisseurs autochtones prennent également part à la conception et à la formulation de recommandations relatives aux Autochtones dans l'ensemble des structures de planification régionales et sous-régionales du RLISS. Les dirigeants autochtones jouent un rôle actif au sein des tables d'intégration des sous-régions, en plus de jouer un rôle central à la table de direction du RLISS qui supervise la planification régionale. Les cinq tables d'intégration des sous-régions participent régulièrement aux réunions du comité sur la santé des Autochtones afin d'assurer une bonne collaboration et de veiller à ce que les Autochtones exercent une forte influence dans chaque sous-région.

En outre, la responsable de la santé des Autochtones aide les partenaires autochtones dans le cadre de ce travail de direction en faisant progresser les recommandations formulées par le comité sur la santé des Autochtones du Sud-Ouest, qui

est chargé d'orienter et d'établir les priorités régionales relatives à la santé des Autochtones.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a maintenu son engagement à travailler en partenariat avec les communautés des Premières Nations afin d'établir des mécanismes de participation adéquate sur le plan de la gouvernance et de la direction. La communauté autochtone a continué d'orienter et de favoriser l'amélioration de la qualité grâce au groupe consultatif d'experts cliniques autochtones, un groupe de travail du comité sur la santé des Autochtones qui se réunit une fois par mois afin de faire progresser la mise en œuvre des interventions en santé autochtones à l'échelle du système.

Tous ces éléments, de même que la participation et les consultations au sein de chaque sous-région au cours du dernier exercice, continuent d'encadrer l'élaboration d'une feuille de route pour l'inclusion des Autochtones. Cette feuille de route sera essentielle pour que le RLISS trace la voie de la participation autochtone en démontrant l'importance de la conception

conjointe de structures adaptées sur le plan culturel. La nouvelle organisation du RLISS améliorera aussi son plan de formation sur la sécurité culturelle autochtone, en plus de continuer à mettre l'accent sur la mise en œuvre de stratégies d'atténuation et d'amplification pour s'assurer que la santé des Autochtones, qui est un pilier de Priorité aux patients, soit priorisée.

En 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a travaillé avec le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones et d'autres partenaires du système afin de former une équipe d'intervention en soins palliatifs pour les Autochtones qui s'efforce de répondre aux besoins en soins des peuples autochtones. Vers la fin de l'exercice 2017-2018, une équipe d'intervention pilote se préparait à être déployée dans la région de London-Middlesex. L'équipe s'emploie à fournir du soutien sur appel en tout temps aux patients autochtones en soins palliatifs identifiés dans le but d'offrir des soins coordonnés et sécuritaires sur le plan culturel.

Initiatives du ministère et du RLISS du Sud-Ouest

La présente section rendra compte des initiatives entreprises pour faire progresser les priorités énoncées dans le document de l'Ontario intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Sud-Ouest, le Plan d'activités annuel 2017-2018 et les priorités indiquées dans la lettre de mandat du ministre pour l'exercice 2017-2018.

Transparence et responsabilité publique

La surveillance du rendement et la production de rapports à cet égard sont importantes, non seulement afin de communiquer et de montrer dans quelle mesure le RLISS réalise les priorités en matière de soins à

domicile et en milieu communautaire et réussi à offrir un système de santé intégré pour tous, mais aussi comme preuve de notre engagement à l'égard de la responsabilisation et de la transparence envers les patients et les communautés.

Le rapport sur le rendement du RLISS du Sud-Ouest fait le suivi des progrès réalisés à l'égard de quatre mesures de haut niveau, ou « gros points » (axés sur l'amélioration à long terme, au cours de plusieurs PSSI) et des indicateurs connexes choisis pour montrer où nous nous situons par rapport aux objectifs de notre PSSI actuel, aux obligations en matière de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS et aux autres priorités et objectifs.

Faits saillants en matière de rendement des gros points (en date de mai 2018) :

| | | |
|---------------------|---|--|
| Gros point 1 | État de santé autodéclaré | <ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage de répondants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes provenant du RLISS du Sud-Ouest ayant déclaré que leur état de santé est « très bon » ou « excellent » était de 60,9 % pour cent. Notre objectif est d'atteindre 63 % à la fin de l'exercice 2018-2019. Cette mesure comprendra une autre mise à jour annuelle avant la fin de la période couverte par le PSSI 2016-2019. |
| Gros point 2 | Accès plus rapide aux soins dans la communauté | <ul style="list-style-type: none"> Ce gros point est composé de trois éléments qui décrivent l'accès aux services communautaires : le temps d'attente pour la prise en charge des cas de santé mentale, la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours et |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | | <p>l'accès à un fournisseur de soins primaires en temps opportun.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux de ces trois mesures montrent des améliorations comparativement au rendement antérieur au cours du trimestre le plus récent et, lorsque l'on combine ces mesures, le résultat net indique que l'accès aux soins dans la communauté s'est amélioré de 12 % par rapport au rendement précédent. • Notre objectif au cours des trois prochaines années est d'améliorer de 20 % le temps d'accès à ces services communautaires. |
| Gros point 3 | Satisfaction à l'égard des soins de santé dans la communauté | <ul style="list-style-type: none"> • Le pourcentage de répondants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes provenant du RLSS du Sud-Ouest ayant déclaré être « très satisfaits » ou « plutôt satisfaits » des soins de santé dans leur communauté était de 88,6 %, soit une légère amélioration comparativement au rendement antérieur. • Notre objectif est d'atteindre 92 % d'ici trois ans. |
| Gros point 4 | Optimiser les ressources en réduisant les visites à l'hôpital et les journées d'hospitalisation | <ul style="list-style-type: none"> • La réduction du taux de réadmission à l'hôpital, la réduction de l'utilisation inutile des services d'urgence (SU) pour des affections qui peuvent être mieux traitées dans les établissements de soins de santé primaires et la réduction du taux de personnes hospitalisées pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires et qui pourraient être prises en charge dans la communauté sont trois éléments qui quantifient les dépenses qui peuvent être évitées (ou les ressources pouvant être optimisées) si des améliorations sont apportées. • Notre objectif au cours des trois prochaines années est de réduire les coûts de 11,7 millions de dollars. • À ce jour, des taux de réadmission, d'hospitalisation pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires et de visites inutiles aux SU pires que ceux visés se traduisent par un montant <i>cumulatif</i> de 5,5 millions de dollars dépensés inutilement pour soutenir les réadmissions, les hospitalisations et les visites aux SU au cours de la première moitié de la période couverte par le PSSI 2016-2019. |

Bâtir des communautés en santé dans le RLISS du Sud-Ouest grâce à la planification de la santé de la population

Démarche axée sur la santé de la population du RLISS du Sud-Ouest

Les trois structures clés ci-dessous ont été mises en œuvre dans le RLISS du Sud-Ouest afin de faire progresser les objectifs du plan

Priorité aux patients :

1. Comité consultatif sur le renouvellement du système de santé
2. Tables d'intégration des sous-régions
3. Comité consultatif des patients et des familles

Des profils de la population et du rendement ont été créés pour chaque table d'intégration des sous-régions du RLISS du Sud-Ouest (Middlesex London, Oxford, Elgin, Grey Bruce, Huron Perth) afin de favoriser la compréhension des besoins de la population à l'échelle sous-régionale et locale. Ces profils ont permis aux tables des sous-régions de débattre de leurs priorités locales et de les définir. Voici quelques exemples des priorités locales des sous-régions et de la façon dont elles s'harmonisent avec le besoin de mieux comprendre la santé de la population.

| Sous-région | Priorité ou enjeu actuel | À savoir pour soutenir l'amélioration |
|--------------------|---|--|
| London-Middlesex | <i>Créer une compréhension partagée des initiatives actuelles et des programmes et des ressources disponibles afin d'améliorer l'expérience et le flux des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.</i> | <ul style="list-style-type: none">• La population vivant avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.• Avec quelles affections vit-elle?• Où vit-elle?• Quels types de services sont offerts? Où sont-ils offerts?• À quels types de services cette population accède-t-elle? |

| | | |
|------------|--|--|
| Elgin | <i>Permettre aux fournisseurs de mieux comprendre comment accéder aux services spécialisés de santé mentale et la façon d'assurer un soutien continu et approprié dans le lieu choisi par les patients (c.-à-d. près de leur domicile).</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Où vivent les patients ayant différents problèmes de santé mentale et de dépendance? • Avec quelles affections sont-ils aux prises? • À quels services ou choix ont-ils accès près de leur domicile? • Une présentation du statut sociodémographique et socioéconomique et de la situation du logement. |
| Grey Bruce | <i>Améliorer l'utilisation et les connaissances/intégrer des programmes et des services dont la principale priorité est de soutenir la prévention et la prise en charge des affections chroniques.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Où les personnes ayant des affections chroniques clés vivent-elles? • Quels services sont offerts pour les aider? Où ces services sont-ils offerts? • Quels sont les principaux obstacles à l'accès aux services? (c.-à-d. la proximité des services, le transport, le coût des médicaments, etc.) |

Améliorer l'expérience du patient

Définition du rôle des patients, des familles et des soignants naturels partenaires et lancement du Comité consultatif des patients et des familles.

Après l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* en décembre 2016, le RLISS a créé de nouveaux comités faisant mieux entendre la voix des patients, des

familles et des soignants naturels pouvant donner au RLISS des conseils sur les priorités à l'échelle du système, en plus de favoriser le changement à l'échelle locale.

Le RLISS du Sud-Ouest a créé le rôle des patients, des familles et des soignants naturels partenaires dans l'espoir que ces personnes participent à ces nouveaux comités. Les patients, les familles et les soignants

naturels partenaires participent aux réunions des tables d'intégration des sous-régions et à un comité régional à l'échelle du RLISS, soit le Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) ou le Comité consultatif sur le renouvellement du système de santé.

Le CCPF du RLISS du Sud-Ouest a été lancé le mercredi 18 octobre 2017. Il s'est réuni trois fois au cours des six derniers mois.

Création du plan de participation des patients du RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest comprend que les efforts en matière de participation doivent s'étendre au-delà de la création d'un comité consultatif des patients et des familles et comprendre une variété d'activités et d'initiatives visant à créer un système de santé centré sur les patients au sein duquel les patients, les familles et les soignants naturels sont des partenaires dans le cadre de leurs propres soins de santé et participent activement à la conception du système de santé et à la prise de décisions. L'un des principaux objectifs du CCPF consiste à élaborer conjointement le plan de participation des patients du RLISS du Sud-Ouest qui orientera sa démarche visant à faire participer les patients à la planification et à la prestation des soins de santé.

Le RLISS du Sud-Ouest a adopté le *Cadre pour l'engagement des patients de Qualité des services de santé Ontario* afin d'orienter la démarche de participation des

patients du RLISS. Les membres du CCPF ont examiné le cadre provincial, notamment l'objectif stratégique provincial concernant la participation des patients : « *une solide culture d'engagement des patients, des aidants et du public pour des soins de santé de qualité supérieure.* »

Au cours de l'exercice 2017-2018, les membres du CCPF ont cerné les principaux facteurs énumérés ci-dessous afin d'atteindre l'objectif provincial de mettre en place une solide culture de participation des patients :

- Inclure les patients, les familles et les soignants naturels et solliciter leur participation en tant que partenaires précieux dans le cadre de leurs propres soins ou des soins destinés à leurs proches, et la communauté inclusive élargie.
- Aider les fournisseurs de soins de santé et solliciter leur participation afin de tirer parti de l'expérience collective, des connaissances et de la sagesse des patients, des familles et des soignants naturels.
- Former des chefs de file qui se feront les champions de la participation des patients.

Dans le cadre du processus du plan de participation des patients, le CCPF du RLISS du Sud-Ouest a cherché à établir de solides relations avec les comités consultatifs des patients et des familles des organismes des fournisseurs de services de santé et

de la province. Afin d'offrir des conseils concernant le plan de participation des patients du RLISS, les patients, les familles et les soignants naturels partenaires ont rencontré les groupes consultatifs des patients et des familles des organismes des fournisseurs de services de santé afin d'en apprendre davantage sur leurs réussites en matière de participation des patients et sur la façon dont ils aimeraient être reliés au CCPF du RLISS du Sud-Ouest à l'avenir. De plus, l'équipe de participation des patients du RLISS a rencontré les divers domaines fonctionnels au sein de l'organisation du RLISS. Ces réunions ont été fort précieuses et ont mis en évidence des possibilités de participation des patients actuelles et futures au sein du RLISS.

Les prochaines étapes pour le CCPF seront d'achever la participation à l'égard du plan de participation des patients du RLISS du Sud-Ouest, de continuer de renforcer les liens entre le CCPF du RLISS et les groupes consultatifs des patients et des familles des organismes fournisseurs de services de santé et de la province, et de passer à l'action relativement aux domaines d'intervention prioritaires cernés.

Élaboration d'une démarche axée sur la santé de la population dans le RLISS du Sud-Ouest

Au cours de l'année écoulée, un concept de démarche axée sur la santé de la population du RLISS du Sud-Ouest a été élaboré pour être mis en œuvre à l'avenir. Ce concept propose la création d'un modèle

durable conforme au parcours de maturité envisagé pour les sous-régions et la planification locale. Voici une description des objectifs clés de la démarche :

1. La direction doit faire participer les principaux fournisseurs et partenaires communautaires pour établir et officialiser les limites géographiques des quartiers et soutenir la planification locale et régionale (les principaux participants locaux recommandés comprennent les bureaux de santé publique, les responsables de la planification municipale et de l'aide à la décision et potentiellement les dirigeants des sous-régions).
2. Permettre un accès partagé amélioré aux données clés sur la santé de la population et sur la santé et un partage de ces données à l'échelle des sous-régions et des quartiers afin de favoriser la mise en œuvre de stratégies ayant des répercussions de nature collective.
3. Augmenter la capacité des partenaires du RLISS à utiliser une combinaison équilibrée de données, de données probantes locales et de commentaires de la communauté dans le cadre de leur planification et de leur prestation de services.

- L'objectif serait de soutenir l'amélioration, de travailler avec les ressources locales et de renforcer les capacités pour offrir un meilleur accès aux données dynamiques sur la santé de la population.
4. Identifier les populations prioritaires, les stratégies locales et les stratégies partagées à l'échelle du système afin de remédier aux iniquités en matière de santé.
 5. Donner aux praticiens de la santé la capacité d'adopter une démarche axée sur la santé de la population et l'équité en matière de santé dans le cadre de leur pratique.
 6. Soutenir les partenaires du système de santé clés et favoriser les améliorations axées sur la population à l'échelle sous-sous-régionale (communauté de soins).
 7. Optimiser la capacité des ressources et accroître la collaboration, le partage de pratiques exemplaires et l'amélioration au moyen de la mise en œuvre d'un réseau régional de collaboration en vue de l'aide à la décision. Tirer profit des ressources provinciales existantes (y compris le financement, l'expérience, la technologie, l'expertise et les réseaux grâce à la participation à une communauté de pratique à l'échelle de tous les RLIS).
 8. Déterminer les possibilités de réduire les coûts associés à l'accès au partage de données entre les organismes partenaires.
 9. Améliorer la confiance des partenaires en assumant un rôle de chef de file afin d'établir et de favoriser de solides partenariats avec les bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs/partenaires communautaires clés à l'échelle régionale et locale.
- Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats**
- Équité en matière de santé**
 Pour transformer avec succès le système de santé, tous les fournisseurs de services de santé et les communautés doivent garder un esprit ouvert en ce qui concerne les changements novateurs et structurels à apporter à notre système.
- L'équité en matière de santé est une valeur fondamentale du système de santé de l'Ontario. On reconnaît que les personnes appartenant à certains groupes peuvent subir des disparités dans leur état de santé, l'accès aux services et la qualité des soins qu'elles reçoivent.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue de souligner que l'équité en matière de santé doit être une exigence fondamentale de la transformation du

système de santé. La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* reconnaît qu'« un système de soins de santé de grande qualité doit être accessible, approprié, efficace, efficient, équitable, intégré, axé sur les patients, centré sur la santé de la population et sécuritaire », et la *Loi sur les services en français* exige que des services en français soient offerts, accessibles et équivalents en qualité aux services offerts en anglais. Voir les services de santé existants et émergents à travers le prisme de l'équité permet d'assurer que nous visons un système de santé sur lequel peuvent compter tous les résidents, peu importe leur situation personnelle ou leur lieu de résidence. Les facteurs comme le sexe, la race, l'orientation sexuelle, le statut d'immigrant, le revenu et la scolarité doivent être expressément pris en compte pour éliminer les obstacles systémiques et les défis auxquels font face certaines populations.

Progrès et stratégies :

- Travailler de concert avec les fournisseurs de services de santé pour mettre sur pied des conseils et des organismes adaptés sur le plan culturel grâce à une formation continue sur les compétences culturelles (incluant une formation continue portant sur les compétences culturelles et linguistiques autochtones et francophones) et la formation des membres du conseil et du personnel axée sur la sensibilisation aux questions d'équité clés.

- Voir le processus décisionnel à travers le prisme de l'équité en élaborant des lignes directrices visant à augmenter l'application de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), y compris au moment d'élaborer les programmes et services de santé et d'y accéder, ainsi que dans toutes les grandes décisions financières et intégrations au RLSS. L'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé est un outil d'aide à la décision qui permet aux utilisateurs de déterminer l'incidence qu'aura un programme, une politique ou une initiative semblable sur les groupes de population. L'EIES couvre les impacts potentiels involontaires. L'objectif final est de maximiser les répercussions positives et de réduire les répercussions négatives qui pourraient accentuer les disparités de santé entre les groupes de population, permettant ainsi une prestation plus équitable du programme, des services, de la politique, etc.

Amélioration de la qualité et innovation

L'amélioration de la qualité est un catalyseur de changement nécessaire pour améliorer la qualité des soins et la santé, et pour en augmenter la valeur. La création d'une culture de l'amélioration de la qualité, le renforcement de la

capacité et l'intégration de méthodes structurées d'amélioration aux initiatives de changement constituent des priorités de mise en œuvre pour le RLISS du Sud-Ouest et les fournisseurs de services de santé.

Les efforts du RLISS et ceux d'un certain nombre d'organismes provinciaux et internationaux sont harmonisés, complémentaires et liés.

- La *Loi sur l'excellence des soins pour tous* veille à ce que tous les Ontariens reçoivent des soins de santé de la meilleure qualité et de la meilleure valeur possible. Elle se fonde sur le principe suivant : le patient est au cœur du système de santé.
- Qualité des services de santé Ontario a pour objectif de d'accroître la responsabilité à l'égard du public; de s'assurer que les dirigeants, les cliniciens et les organismes de soins de santé mettent l'accent sur la qualité; de faire entendre plus fort la voix des patients dans la conception du système; et d'améliorer l'accès aux données probantes en santé. Qualité des services de santé Ontario fournit des renseignements concernant les données probantes en santé, des rapports accessibles au public et des liens à nombre d'initiatives et de ressources provinciales d'amélioration de la qualité.

- L'Institute for Healthcare Improvement fournit une mine de renseignements et d'outils au sujet des approches d'amélioration des soins de santé, notamment le cadre de référence Triple Aim (triple objectif), une démarche qui repose sur la croyance que se concentrer simultanément sur trois objectifs mènerait à de meilleurs résultats en matière de santé.

Progrès et stratégies :

- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé à la mise en œuvre d'une démarche coordonnée pour faire participer les patients et mettre sur pied des mesures de l'expérience de soins.
- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé à la mise en œuvre de pratiques exemplaires (p. ex., les actes médicaux fondés sur la qualité, la refonte des programmes de jour pour adultes) et réduire l'écart entre les organismes et au sein de ceux-ci, de manière à améliorer les résultats et l'optimisation des ressources.
- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour favoriser les résultats de qualité en ce qui concerne les priorités et les initiatives déterminées.
- Encourager les fournisseurs de services de santé à intégrer l'amélioration de la qualité dans leur organisme au moyen

de processus comme l'agrément et l'utilisation d'outils comme le cadre de référence d'amélioration de la qualité. Poursuivre l'intégration et la normalisation des outils et des modèles d'amélioration à la démarche de gestion de projet du RLISS.

- Continuer de reconnaître et de stimuler les efforts d'amélioration de la qualité grâce au symposium annuel sur la qualité du RLISS et à la remise de prix.
- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé en saisissant des occasions d'apprentissage provinciales en matière d'amélioration de la qualité (p. ex., le programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs).
- Collaborer avec les fournisseurs de services de santé à l'intégration continue de démarches de participation du patient (p. ex., conception fondée sur l'expérience) pour favoriser l'amélioration de la qualité.
- Fournir un leadership dans l'établissement de stratégies communes d'amélioration de la qualité au moyen de plans d'amélioration de la qualité dans l'ensemble des secteurs afin de faire progresser les priorités clés.

Renforcer les soins primaires

Améliorer l'accès aux soins primaires et assurer le renforcement des soins de santé primaires et

veiller à ce qu'ils soient reliés au système de santé élargi sont des aspects sur lesquels porte le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Sud-Ouest. En 2016-2017, des travaux ont débuté dans le RLISS du Sud-Ouest en vue de réaliser une stratégie pluriannuelle collaborative de transformation des soins primaires pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins.

Le travail de base consistera à relier et à intégrer les fournisseurs de soins primaires aux autres fournisseurs de soins. Des travaux doivent aussi être entrepris pour répondre aux besoins des populations du RLISS actuellement insuffisamment desservies, notamment les communautés autochtones.

En 2017, le RLISS du Sud-Ouest a commencé à mettre en œuvre les recommandations visant à soutenir l'accès équitable aux soins primaires énoncées dans le rapport intitulé *Understanding Health Inequities and Access to Primary care in the South West LHIN* (comprendre les iniquités en matière de santé et l'accès aux soins primaires dans le RLISS du Sud-Ouest), qui a été achevé en 2016. Le RLISS travaille à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie à l'échelle du RLISS en collaborant étroitement avec les patients et les chefs de file et fournisseurs de soins primaires afin d'organiser les soins primaires locaux et de trouver des façons d'améliorer les soins adaptés aux besoins de chaque communauté.

Orientation des nouveaux fournisseurs de soins primaires

Ce programme, lancé en janvier, a été conçu pour veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires qui commencent à exercer leurs fonctions soient au courant des ressources disponibles dans leurs communautés et sachent comment y accéder. Des séances ont eu lieu dans les sous-régions d'Oxford et d'Elgin et sont prévues à London-Middlesex. Le programme s'entendra au reste du RLISS d'ici la fin de l'année.

Alliances des soins primaires

Une alliance des soins primaires a été mise en place dans chaque sous-région. Les réunions des groupes sont dirigées par le responsable des soins cliniques de chaque sous-région du RLISS et par un coprésident qui a été élu par les membres de l'alliance. L'objectif des alliances est de rassembler les fournisseurs de soins primaires pour qu'ils commencent à travailler et à communiquer en tant que secteur cohésif afin de pouvoir défendre et favoriser le changement dans le système et les pratiques à l'échelle locale et régionale. L'alliance des soins primaires a également créé un site Web pour faciliter la communication et la participation au sein du secteur des soins primaires.

Accès aux soins axés sur le travail d'équipe

L'initiative d'amélioration de l'accès aux soins axés sur le travail d'équipe, lancée en 2018, a été créée en partenariat avec l'équipe de recherche provinciale de

l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto. L'initiative favorise un accès équitable aux soins interprofessionnels en reliant les fournisseurs de soins primaires de la communauté et leurs patients à des équipes de soins par l'entremise des centres de santé communautaire et des équipes de santé familiale. Ce travail continue de mettre à profit le programme PINOT (People in Need of Teams), un modèle intégré et axé sur la collaboration mis à l'essai par le London InterCommunity Health Centre. Nous avons embauché un facilitateur en matière de pratiques qui défendra et soutiendra les processus de modification et d'amélioration afin de favoriser l'amélioration de l'accès aux pratiques et aux activités axées sur le travail d'équipe.

Hôpitaux et partenaires

L'un des principaux objectifs énoncés dans le plan directeur du RLISS est d'optimiser les ressources hospitalières, afin d'accroître la capacité et l'accès à des traitements et à des soins de qualité sur l'ensemble de son territoire.

Améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients continue d'être une priorité clé pour le RLISS du Sud-Ouest parce qu'il est toujours difficile d'accéder à un lit dans les hôpitaux. Sous la direction du forum des chefs de direction des soins infirmiers, le RLISS et tous les fournisseurs de services hospitaliers du RLISS du Sud-Ouest continuent de travailler de concert pour améliorer

les principaux éléments qui facilitent l'accès aux soins et le cheminement des patients.

Un plan et un protocole pour l'augmentation de la demande pendant la période des Fêtes 2017-2018 ont été de nouveau utilisés. Une planification proactive, un solide plan de communications et des réunions sur le triage ont été utilisés pour assurer l'accès aux soins et le cheminement des patients pendant les périodes de pointe prévisibles. Les efforts ont porté leurs fruits parce que les partenaires au sein du

système ont collaboré et que l'activité grippale a été plus faible que par le passé dans la région pendant la période des Fêtes.

En 2017-2018, des lits d'appoint supplémentaires ont été répartis dans un certain nombre d'établissements hospitaliers du RLISS du Sud-Ouest afin d'aider à atténuer les pressions liées aux taux d'occupation pendant la saison de la grippe. Veuillez consulter le tableau ci-dessous pour obtenir des détails sur ces lits d'appoint.

| Établissement | Nombre de lits | Date d'ouverture | Calendrier |
|---|----------------|-----------------------------|------------|
| London Health Sciences Centre | 33 | Ouvert depuis décembre 2017 | 4 mois |
| | 5 | Ouvert depuis janvier 2018 | 2,5 mois |
| Grey Bruce Health Services | 2 | Février 2018 | 2 mois |
| | 4 | Novembre 2017 | 4 mois |
| Hôpital général de St. Thomas-Elgin | 4 | Décembre 2017 | 4 mois |
| Hôpital Memorial du district de Tillsonburg | 8 | Janvier 2018 | 2 mois |
| Hôpital général de Woodstock | 4 | Janvier 2018 | 2,5 mois |
| St. Joseph's Health Care – Parkwood | 6 | Novembre 2017 | 4,5 mois |

Stratégie relative aux soins musculosquelettiques du RLISS du Sud-Ouest

Le ministère travaille en partenariat avec les RLISS afin d'étendre les modèles d'admission, d'évaluation et de prise en charge centralisées pour les troubles musculosquelettiques (TMS) qui se sont avérés bénéfiques pour les patients et les fournisseurs.

Cela commencera par l'arthroplastie de la hanche et du genou (en cas d'arthrose) et la gestion de la lombalgie en 2018-2019. Au fil du temps, les parcours pour tous les troubles musculosquelettiques seront intégrés dans ces modèles régionaux d'admission, d'évaluation et de prise en charge centralisées pour les soins musculosquelettiques.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a travaillé de concert avec des partenaires pour élaborer une stratégie propre aux troubles musculosquelettiques. À compter de septembre 2018, les médecins de soins primaires aiguilleront les patients qui doivent subir une arthroplastie de la hanche et du genou et qui sont atteints de lombalgie persistante vers le modèle d'admission, d'évaluation et de prise en charge centralisées des troubles musculosquelettiques (TMS) de notre RLISS.

Les professionnels de soins primaires et les patients participeront aux modèles de soins partagés. Lorsqu'un patient aura besoin de soins spécialisés, on sera en mesure de l'aiguiller vers un point d'entrée (c.-à-d. un numéro de télécopieur unique pour le RLISS ou un parcours par aiguillage électronique). Un clinicien de pratique avancée évaluera et informera les patients en temps opportun et les mettra en relation avec un chirurgien ou des services communautaires, selon les besoins.

L'objectif de cette stratégie est de rendre les temps d'attente plus transparents et significatifs pour le public en fournissant des renseignements clairs sur le temps d'attente à prévoir à chacune des étapes de l'évaluation et du traitement. Ce nouveau modèle de soins est axé sur l'évaluation et l'information appropriées et il veille à ce que les patients aiguillés vers des chirurgiens soient ceux qui doivent probablement subir une intervention

chirurgicale et à ce que les patients qui n'ont pas besoin d'une intervention chirurgicale soient dirigés vers des ressources communautaires.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Tout au long de l'exercice 2017-2018, les soins à domicile et en milieu communautaire ont joué un rôle essentiel dans la coordination et la prestation de services qui ont aidé les personnes à obtenir plus tôt leur congé de l'hôpital et à rester autonomes chez elles plus longtemps.

Évolution du modèle de coordination des soins

Afin de soutenir le mandat du RLISS et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS a commencé à favoriser l'évolution du modèle de coordination des soins, grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan en s'appuyant sur les commentaires des intervenants clés, notamment les fournisseurs de soins de santé, le personnel de première ligne, les fournisseurs de soins primaires, les patients et les familles, afin d'assurer des transitions harmonieuses entre les soins et, au bout du compte, d'améliorer la coordination des soins pour répondre aux besoins futurs et d'offrir la meilleure expérience possible aux patients.

Les objectifs de ce projet comprennent l'harmonisation de la coordination des soins avec les pratiques cliniques exemplaires et l'amélioration, en vue de la coordination des soins, des liens et

des relations avec les fournisseurs de soins primaires et d'autres partenaires du système qui sont utiles pour les patients.

Ce projet a commencé en juillet 2018 et on estime qu'il sera terminé au cours du dernier trimestre de l'exercice financier 2018-2019.

Aide médicale à mourir

Du fait de l'adoption du projet de loi sur l'aide médicale à mourir en juin 2016 et de l'entrée en vigueur de la *Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir* de l'Ontario en mai 2017, le RLISS du Sud-Ouest a mis en œuvre des mécanismes à l'appui de ces dispositions législatives, visant à offrir de la clarté et une protection juridique aux fournisseurs de soins de santé et aux patients qui utilisent le processus d'aide médicale à mourir.

Afin de fournir les meilleurs soins aux patients, un poste d'intervenant pivot pour l'aide médicale à mourir a été créé pour soutenir la coordination efficace des services locaux, les possibilités de formation axée sur les pratiques exemplaires liées à l'adoption de l'aide médicale à mourir et la coordination des occasions de mentorat pour les nouveaux fournisseurs. Ce poste permet une collaboration dévouée avec les partenaires du système dans l'ensemble du Sud-Ouest afin de mettre en œuvre et d'améliorer ce niveau de soins.

Une ligne téléphonique d'accès unique offrant des renseignements sur les services d'aide médicale à

mourir du RLISS du Sud-Ouest aux partenaires de soins primaires et aux fournisseurs de services de santé locaux est également en cours de lancement.

La planification et le dialogue se poursuivent avec les intervenants, y compris les fournisseurs de services, afin de mettre sur pied une démarche coordonnée et normalisée pour accéder à l'aide médicale à mourir afin de mieux répondre aux besoins des patients en fin de vie et de leur famille.

Équipes d'intervention en soins palliatifs

Conformément à *Priorité aux patients*, le RLISS du Sud-Ouest a mis en place des équipes interdisciplinaires d'intervention offrant des soins palliatifs communautaires en tout temps dans toutes les sous-régions rurales du RLISS afin de soutenir les fournisseurs de soins primaires dont les patients reçoivent des services en fin de vie à domicile. Les données probantes montrent qu'un meilleur accès à des soins qui répondent aux besoins complexes des patients en soins palliatifs en ce qui concerne la douleur et sur le plan psychosocial et spirituel a pour effet d'accroître la probabilité que les patients meurent à l'endroit de leur choix et de faire augmenter le nombre de patients qui meurent dans un endroit autre que l'hôpital (à domicile ou dans une maison de soins palliatifs).

En 2017-2018, 1 007 patients recevaient de l'aide des équipes à Grey/Bruce, Huron/Perth, Oxford et Elgin.

Soins à domicile gérés par la famille

En prévision de la mise en place officielle, en avril 2018, du programme de soins à domicile gérés par la famille partout dans la province, le RLISS du Sud-Ouest a commencé à prévoir les caractéristiques et la conception du programme, ainsi qu'à élaborer un plan de mise en œuvre en vue de son déploiement. Pendant la réalisation de ce travail, le RLISS a également créé une liste d'attente des patients et un outil de priorisation. Ce programme vise à fournir un modèle de soins qui offre aux personnes faisant partie de quatre groupes de patients admissibles (c.-à-d. les enfants ayant des besoins médicaux complexes, les adultes ayant subi une lésion cérébrale acquise, les enfants scolarisés à domicile admissibles et les patients faisant face à des circonstances extraordinaires) plus de choix et de contrôle relativement aux soins qu'elles reçoivent à domicile. Un responsable de projet s'assure que les points de vue des patients et des familles sont intégrés dans la prestation du programme.

Services de soutien à la personne

En 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a connu des difficultés liées à la capacité des soins à domicile et en milieu communautaire en raison d'une pénurie de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP). La situation est la même dans de nombreuses autres communautés de la province. Étant donné que la main-d'œuvre en santé de l'Ontario est l'un des éléments les plus importants pour fournir des soins aux patients, la capacité des PSSP a été un objectif clé au cours de l'année écoulée.

Afin d'assurer la prestation de soins de qualité aux patients, le RLISS a travaillé activement avec des fournisseurs de services locaux et des collègues provinciaux pour élaborer des stratégies permettant de relever les défis liés à la capacité. En plus des stratégies prévues et mises en œuvre à l'échelle provinciale pour bâtir un effectif de PSSP sécuritaire et compétent, tels le recrutement et le maintien en poste, l'éducation et la formation, ainsi que la responsabilisation et la supervision, le RLISS du Sud-Ouest continue de prendre des mesures à court terme et à long terme afin de continuer d'aider les patients et de s'assurer que les ressources sont utilisées de manière efficace.

Les stratégies que le RLISS du Sud-Ouest continue d'employer afin de remédier à la pénurie de PSSP sont les suivantes : collaborer avec des organismes de services communautaires de soutien pour offrir d'autres services; amener les fournisseurs de services à établir les horaires le plus efficacement possible; effectuer des évaluations continues pour s'assurer que les patients dont les besoins sont les plus urgents reçoivent les services PSSP en priorité; mettre en œuvre des normes de services pour toutes les populations de patients.

Santé mentale et dépendances

Planification de la capacité en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Ce projet a été lancé et approuvé par le RLISS du Sud-Ouest afin de mieux aider les hôpitaux de l'annexe 1 à faire face aux pressions importantes sur le plan de l'accès aux soins et du cheminement des patients. Un comité directeur de

planification de la capacité a retenu les services de KPMG en juin 2017 afin :

- d'élaborer des recommandations concernant le plan de capacité fondé sur des données probantes, à partir d'une évaluation de l'état actuel et d'analyses prédictives;
- d'aider à la mise en œuvre de protocoles cliniques, y compris l'élaboration d'algorithmes correspondants pour le personnel de première ligne;
- d'examiner la qualité des données (en ce qui concerne la précision des entrées) du tableau des ressources en lits de CritiCall.

Il en a découlé un rapport exhaustif qui cerne les défis, les lacunes et les possibilités d'amélioration en vue de la restructuration du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS du Sud-Ouest. Quatre volets de travail ont été déterminés. Le RLISS instaure maintenant les structures et la gouvernance nécessaires pour soutenir ce travail.

Deux protocoles cliniques ont été élaborés : le premier vise à améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients hospitalisés pour des problèmes de santé mentale et de dépendances; il est mis en œuvre dans les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest énumérés à l'annexe 1; le deuxième vise à améliorer les transitions en matière de soins pour les enfants et les adolescents en situation d'urgence liée à la santé

mentale, qui se présentent aux services d'urgence.

Services améliorés d'intervention en cas de crise en santé mentale de London – Centre de crise satellite

Depuis 2012, des partenaires communautaires travaillent de concert à la mise en place de services communautaires complets d'intervention en cas de crise, y compris une équipe mobile d'intervention en cas de crise disponible en tout temps, des services d'évaluation et un soutien rapide pour la gestion des cas transitoires.

Actuellement, les services médicaux d'urgence ne sont pas en mesure de transporter les patients par ambulance au centre de crise en raison d'exigences législatives, qui font que les patients sont amenés aux services d'urgence.

Pendant que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'efforce d'éliminer ces obstacles, l'Association canadienne pour la santé mentale de Middlesex et le London Health Sciences Centre (LHSC) ont joint leurs efforts pour créer un centre de crise provisoire dans un emplacement satellite du LHSC.

D'octobre 2017 au 31 mars 2018, un peu plus de 160 personnes ont été envoyées au centre de crise satellite au lieu des services d'urgence. De ce fait, les patients reçoivent des soins plus appropriés, les ambulanciers paramédicaux passent beaucoup moins de temps à attendre avec les patients qu'ils obtiennent les services dont ils ont besoin et les salles d'attente sont moins bondées.

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

En 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a continué de faire progresser plusieurs initiatives clés de solutions numériques pour la santé. Nous avons déterminé les initiatives qui contribuent le plus à l'atteinte des objectifs de l'organisme et celles-ci ont continué d'être une priorité au cours de l'exercice écoulé.

Solutions numériques pour la santé dans le RLISS du Sud-Ouest – Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO)

Le programme cSOO est axé sur la poursuite de la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques intégrés dans l'ensemble de la région. Grâce à la mise en œuvre du visualiseur clinique régional, ClinicalConnect^{MC}, dans le cadre du programme cSOO, les fournisseurs de services de santé peuvent accéder aux dossiers médicaux électroniques des patients de l'ensemble du continuum de soins de façon sécuritaire. Les professionnels de la santé approuvés peuvent accéder en ligne à des renseignements importants sur les patients en temps réel et à des données sur 3,6 millions de résidents du Sud-Ouest de l'Ontario.

Les dossiers médicaux électroniques offrent un accès rapide et facile aux renseignements dont les professionnels de la santé ont besoin pour :

- prendre des décisions proactives;
- améliorer la sécurité des patients;
- réduire la redondance;
- favoriser des expériences positives pour les patients.

Les utilisateurs autorisés ont accès en temps réel aux renseignements médicaux sur les patients provenant de tous les hôpitaux de soins actifs, des services de soins à domicile et en milieu communautaire des réseaux locaux d'intégration des services de santé (anciennement les centres d'accès aux soins communautaires) et des programmes de cancérologie de la région du Sud-Ouest de l'Ontario, y compris le Système d'information de laboratoire de l'Ontario ainsi que le Répertoire numérique des médicaments récemment créé.

Les dossiers médicaux électroniques, consultés au moyen de ClinicalConnect, sont utilisés par 42 056 utilisateurs, y compris :

- 2 113 médecins de famille;
- 4 277 médecins spécialistes;
- 11 353 infirmiers autorisés;
- 9 030 travailleurs de soutien clinique;
- 695 infirmiers praticiens;
- 4 314 professionnels paramédicaux (services diagnostiques, techniques, thérapeutiques, de soutien et de soins directs aux patients);
- 915 pharmaciens;
- 3 008 infirmiers auxiliaires autorisés.

Consultation électronique

Le service de consultation électronique (eConsult) est maintenant un programme provincial dans le cadre duquel plus de 800 spécialistes sont disponibles pour répondre aux questions non urgentes grâce à une application Web hébergée par le Réseau Télémédecine Ontario

(RTO). Le service s'est avéré efficace, avec un temps de réponse moyen de moins de trois jours et une réduction importante des aiguillages. Le RLISS du Sud-Ouest a inscrit plus de 450 fournisseurs de soins primaires (y compris des infirmiers praticiens et 55 spécialistes) de l'ensemble de la région. Les responsables des soins cliniques des sous-régions, OntarioMD et les équipes de terrain du RTO continuent de mobiliser des fournisseurs et de promouvoir l'adoption de cet outil dans le RLISS du Sud-Ouest.

Maillons santé – Plan de coordination des soins électronique

Conformément à l'orientation provinciale, des travaux sont en cours dans le RLISS du Sud-Ouest afin de permettre aux fournisseurs qui participent à l'approche des maillons santé (relativement à la planification de soins coordonnés) d'accéder aux plans de soins coordonnés (PSC) dans le système d'information sur la santé des clients (système CHRIS). Les fournisseurs seront ainsi en mesure de créer, de consulter et de modifier des PSC. Ce travail favorisera la durabilité et l'élargissement de l'approche des maillons santé en matière de soins, ce qui permettra la mise en place d'un modèle de direction réparti et améliorera les soins et l'expérience des patients.

MyChart – Portail des patients

MyChart (portail régional des patients) est un portail destiné aux patients où ceux-ci pourront consulter l'ensemble des renseignements sur la santé les concernant, quel que soit l'endroit où ils ont reçu des soins.

Voici les objectifs concernant ce portail :

- Aider les patients à devenir des participants actifs en ce qui concerne leurs propres soins.
- Accroître l'accès des patients à un large éventail de renseignements, de données et de connaissances sur la santé crédibles.
- Permettre aux patients de tirer parti des outils et des renseignements qui se trouvent dans MyChart afin d'améliorer leur santé et de gérer leurs maladies.
- Permettre aux patients de faire le suivi de leurs maladies conjointement avec leurs fournisseurs, ce qui favorise des interventions plus précoces en cas d'écart ou de problème.

MyChart mettra à profit les renseignements recueillis au moyen de ClinicalConnect. ClinicalConnect est un portail Web sécurisé qui donne aux médecins et aux cliniciens un accès en temps réel et par voie électronique aux renseignements sur la santé de leurs patients provenant de tous les hôpitaux de soins actifs. La planification et la mise en œuvre de MyChart ont commencé en 2017-2018. Ce portail sera d'abord déployé dans deux établissements du Sud-Ouest de l'Ontario en 2018-2019, à savoir :

- RLISS du Sud-Ouest : Programme régional de cancérologie du London Health Sciences Centre, en collaboration avec

- St. Joseph's Health Care London;
- RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant : Hôpital McMaster pour enfants de Hamilton Health Sciences (soins complexes, clinique de transition et soins bariatriques).

Avis électroniques

Instaurés depuis plus de quatre ans, les avis électroniques permettent aux services d'urgence des hôpitaux de l'ensemble de la province de savoir en temps réel si les personnes qui se présentent au service d'urgence sont des patients des soins à domicile et en milieu communautaire des RLISS. Ces avis électroniques sont également envoyés aux coordonnateurs de soins en temps réel, ce qui leur permet d'évaluer la situation et d'interrompre les services offerts au domicile des patients jusqu'à ce que ces derniers obtiennent leur congé de l'hôpital. Récemment, ces mêmes avis électroniques ont été envoyés par l'entremise de la solution provinciale, le Système de gestion des rapports hospitaliers, aux médecins de soins primaires participants grâce à leur système de dossiers médicaux électroniques. Les médecins de soins primaires peuvent ensuite faire un suivi en temps opportun auprès de leurs patients afin d'éviter d'éventuelles réadmissions à l'hôpital.

En février 2018, un projet pilote a été entrepris dans le comté de Grey afin de permettre aux services médicaux

d'urgence d'envoyer des avis électroniques, ce qui contribuera à améliorer davantage la coordination des soins entre les fournisseurs.

Gestion des listes d'attente pour des interventions chirurgicales

Le système de gestion des listes d'attente pour des interventions chirurgicales est un outil électronique basé sur le Web qui offre différents avantages :

- Transmission automatisée de rapports au système provincial d'information sur les temps d'attente;
- Gestion des temps d'attente en temps réel dans les cabinets des chirurgiens;
- Veille stratégique en temps réel pour gérer les listes d'attente à tous les échelons d'un organisme;
- Meilleure gestion du rendement et responsabilisation;
- Établissement électronique des horaires à partir des cabinets de médecins;
- Prise de rendez-vous électronique.

En 2015-2016, l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin a dirigé la première mise en œuvre et l'acquisition réussie d'un système électronique. L'évaluation montre qu'il y a eu des améliorations relativement à l'utilisation des salles d'opération et aux taux d'annulation le jour de l'intervention chirurgicale, et que les tâches administratives, la prise de rendez-vous et l'entrée de données peuvent être faites plus rapidement par

le personnel. La mise en œuvre a aussi été effectuée par les hôpitaux de la Huron Perth Healthcare Alliance et l'Hôpital Alexandra Marine and General. Des travaux d'agrandissement se sont poursuivis dans le Grey Bruce Health Services, le South Bruce Grey Health Centre et l'Hôpital de Hanover et du district en 2017-2018 et la mise en œuvre est prévue en 2018-2019.

Accès coordonné/admission centralisée

En tirant parti des investissements dans le système de gestion des listes d'attente pour des interventions chirurgicales, le RLISS du Sud-Ouest a permis l'utilisation de la technologie pour assurer un accès coordonné et une admission centralisée conformément à la stratégie relative aux soins musculosquelettiques. Un système commun de gestion des listes d'attente pour des interventions chirurgicales et d'accès coordonné/admission centralisée permet d'assurer un flux ininterrompu de renseignements afin de soutenir les processus nécessaires. Ce projet commencera par l'arthroplastie de la hanche et du genou et la gestion de la lombalgie. Au fil du temps, les parcours pour tous les troubles musculosquelettiques seront intégrés dans les modèles régionaux d'admission, d'évaluation et de prise en charge pour les soins musculosquelettiques.

Télésoins à domicile

Le service de télésoins à domicile est un projet du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) qui permet la surveillance à distance des patients se trouvant à leur domicile et atteints d'une maladie

pulmonaire obstructive chronique et d'insuffisance cardiaque congestive. Une infirmière soutient les patients dans le cadre d'une surveillance, d'un encadrement et d'une autogestion à distance. Le programme fait partie d'un processus de soins intégrés auquel prennent part les fournisseurs de soins primaires et les organismes connexes qui offrent des soins aux patients. L'équipe des télésoins à domicile continue de recevoir des commentaires très positifs de la part des patients au sujet de leur expérience et de leur capacité à gérer eux-mêmes leurs symptômes. Le programme a noté une réduction de 55 % des admissions à l'hôpital et aux SU qui s'est maintenue pendant trois mois après que les patients eurent quitté le programme de télésoins à domicile. À ce jour, plus de 800 patients du RLISS du Sud-Ouest ont bénéficié de ce programme.

Répertoire de services spécialisés

Il existe un répertoire de services spécialisés accessible en ligne pour aider les médecins offrant des soins primaires à trouver le bon spécialiste avant de faire un aiguillage. Il contient des renseignements détaillés sur les services surspécialisés et les procédures que peut offrir chaque spécialiste, ainsi que sur la façon d'accéder aux services, les exigences et les formulaires d'aiguillage. Le répertoire est hébergé et maintenu par la lignesantéSud-Ouest.ca. Il aide à minimiser le nombre d'aiguillages refusés, en plus de faciliter et d'accélérer l'accès à ces services.

Lien avec les soins à domicile

Le programme de lien avec les soins à domicile continuera d'être mis en œuvre au London Health Sciences Centre pour

les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) ayant des besoins modérés en matière de soins. Au total, 315 patients (225 atteints de MPOC et 90 atteints d'ICC) ont terminé le parcours de soins avec succès. Récemment, nous avons augmenté l'admission de patients atteints d'ICC à l'unité de médecine de l'Hôpital Victoria, à la suite de notre première vague d'élargissement, plus tôt dans l'année, pour les patients qui ont une MPOC, à l'unité de médecine de l'University Hospital et de l'Hôpital Victoria. Le RLISS du Sud-Ouest continue d'étendre et de soutenir le programme de lien avec les soins à domicile dans l'ensemble du London Health Sciences Centre (LHSC), en plus d'en élargir la portée, en travaillant avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de cerner les éléments de succès communs des autres modèles de soins intégrés dans l'ensemble de la province.

Le programme de lien avec les soins à domicile a contribué à offrir des soins supérieurs aux patients vivant avec la MPOC ou atteints d'ICC de l'ensemble du RLISS qui sont admis au LHSC. En ce qui concerne le parcours de soins relatif à la MPOC, nous avons constaté une réduction de la durée du séjour à

l'hôpital de 50 %, une réduction de la durée des soins en milieu communautaire de 81 %, une diminution des réadmissions dans les 30 jours suivant le congé de 46 %, de même qu'une réduction des coûts totaux de 40 %. En ce qui concerne le parcours de soins relatif à l'ICC, la réduction de la durée du séjour n'était pas significative, mais le taux de réadmission dans les 30 jours suivant le congé a toutefois diminué de 30 %. Le modèle de soins du programme de lien avec les soins à domicile a entraîné une augmentation importante de la satisfaction des patients et des soignants naturels et nous continuons de voir qu'il suscite l'intérêt des RLISS et des hôpitaux avoisinants.

L'équipe du projet de lien avec les soins à domicile travaille actuellement en vue d'accroître l'admission des patients afin d'optimiser l'utilisation de ressources dans la communauté. Elle examine les critères d'admissibilité et d'exclusion afin d'améliorer l'accès d'un plus grand nombre de patients et continue de surveiller les indicateurs et mesures de rendement clés. Il convient de noter que chaque patient qui participe au programme de lien avec les soins à domicile est soutenu au moyen de l'approche de planification de soins coordonnés des maillons santé.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Activités et progrès réalisés **relativement à la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire**

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. L'adoption de cette loi constitue une étape importante pour soutenir la transformation du système de santé. La Loi vise à faire en sorte que le système soit mieux intégré et axé sur les besoins des patients et de la communauté afin que les ressources en soins de santé soient utilisées de manière efficace et efficiente, dans l'intérêt du public. Dans le cadre de cette Loi, tous les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de la province ont été intégrés aux RLISS. L'intégration du CASC du Sud-Ouest au RLISS du Sud-Ouest a eu lieu le 24 mai 2017.

Tout au long de l'exercice 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a travaillé fort pour

s'assurer que le nouvel organisme intégré n'entraînerait pas de répercussions négatives sur les soins offerts aux patients. L'année a été axée sur l'établissement de la structure de l'organisme et l'harmonisation des principaux processus organisationnels, sur la création de la vision stratégique du nouvel organisme, ainsi que sur la promotion de la culture nécessaire pour faire progresser *Priorité aux patients* partout dans le RLISS du Sud-Ouest. La structure organisationnelle du nouveau RLISS a entraîné des économies de 8 % en coûts d'administration et de gestion.

Collaborant étroitement depuis longtemps, le RLISS et l'ancien CASC du Sud-Ouest continuent de miser sur leur expertise collective tout au long de ce processus d'intégration afin de se regrouper en un seul organisme.

Rendement du système de santé local

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) décrit les obligations et responsabilités du RLISS du Sud-Ouest et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et précise les indicateurs à améliorer. L'ERMR 2015-2018 est alignée sur les nouvelles priorités et initiatives du gouvernement, notamment le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, ainsi que sur les activités de transformation, dont la Réforme du financement du système de santé (RFSS), les maillons santé, les soins à domicile et en milieu communautaire, la vaste stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins palliatifs.

Depuis l'exercice 2015-2016, le ministère utilise une cible unique pour les indicateurs de tous les RLISS plutôt que des cibles propres à chaque RLISS. Les RLISS doivent produire des rapports qui montrent les progrès réalisés afin d'atteindre les cibles provinciales établies pour les indicateurs de rendement et produire des rapports sur les indicateurs de surveillance qu'ils doivent suivre.

Le tableau plus bas, à la page 53, présente le rendement du RLISS du Sud-Ouest par rapport à des mesures clés de l'ERMR.

Indicateurs de rendement

En tenant compte du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement pour 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest a atteint la cible provinciale ou fait des progrès par

rapport aux résultats de 2015-2016 en ce qui concerne les indicateurs de rendement de l'ERMR suivants :

- Pourcentage de clients des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers;
- 90e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des problèmes mineurs ou non complexes;
- Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS);
- Taux d'ANS;
- Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale;
- Réadmissions dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé.

Mesures et initiatives du RLISS et des fournisseurs qui ont contribué à améliorer les résultats :

- Le programme de financement axé sur les résultats pour les services d'urgence et le partenariat en matière d'apprentissage sur le transfert des connaissances ont ciblé une approche d'amélioration et d'investissement pour les emplacements dont le volume est élevé au service d'urgence (SU) afin d'améliorer les résultats pour les indicateurs relatifs au SU. L'objectif de ce travail est

d'améliorer le cheminement des patients (y compris les indicateurs liés au SU et aux ANS).

- Dans le cadre de l'approche plus vaste d'amélioration du cheminement des patients, le programme Chez soi avant tout (axé sur les stratégies d'évitement et de gestion des jours ANS), mis à jour, a été mis en place au London Health Sciences Centre. Une diminution du nombre de cas d'attente d'un ANS, notamment de ceux en attente de soins de longue durée, a par la suite été notée. Une stratégie de diffusion a été lancée dans le RLISS du Sud-Ouest pour accroître les retombées positives.
- Les investissements et les initiatives énumérés ci-dessous ont tous contribué à maintenir le RLISS du Sud-Ouest parmi les quatre RLISS affichant le meilleur rendement au chapitre des taux d'ANS :
 - Investissements dans les soins infirmiers offerts dans le RLISS du Sud-Ouest afin de soutenir les patients du programme Chez soi avant tout.
 - Investissements visant à améliorer l'accès à des logements avec services d'aide à la vie autonome en fonction des données démographiques et de la demande.
 - Soutien à l'égard de la coordination et de l'expertise de spécialistes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement pour

soutenir les patients en attente d'ANS difficiles à servir et faciliter leur transition.

- Soutien pour coordonner l'accès aux lits de soins continus complexes et de réadaptation.

Lors du plus récent trimestre, le RLISS du Sud-Ouest n'a pas atteint la cible provinciale établie pour les visites répétées et non planifiées aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale, mais le rendement annuel en 2017-2018 à ce chapitre s'est amélioré par comparaison à celui en 2015-2016.

Le renforcement de la capacité communautaire par les investissements dans la gestion de cas transitoires et l'intervention en cas de crise (notamment grâce à l'ajout de cinq lits de stabilisation et d'un accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à la clinique sans rendez-vous du centre de crise de London) ont contribué à maintenir ou à améliorer légèrement le rendement malgré l'augmentation des pressions et des volumes de patients se rendant aux SU pour des problèmes de santé mentale. Les efforts de collaboration des partenaires communautaires du domaine de la santé mentale à l'élaboration d'un modèle d'accès coordonné aux soins ont également contribué au rendement pendant l'exercice 2017-2018.

La stratégie de soutien par les pairs du RLISS du Sud-Ouest (axée sur l'intégration du soutien par les pairs dans l'ensemble du RLISS) et l'élaboration de protocoles cliniques pour guider l'utilisation des services et la transition

entre ceux-ci devraient avoir des retombées positives à l'avenir sur le nombre de visites répétées et non planifiées aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale.

La cible provinciale du 90^e percentile du temps d'attente pour des services à domicile et en milieu communautaire n'a pas été atteinte au cours du trimestre le plus récent et les résultats annuels en 2017-2018 ne se sont pas améliorés par rapport à 2016-2017 dans le RLISS du Sud-Ouest. La baisse de rendement est attribuable à l'augmentation continue des demandes de services pour des clients ayant des besoins complexes et chroniques et une attente exceptionnellement longue pour un patient, qui a ultérieurement été attribuée à un problème de qualité des données.

Tenant compte du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement pour 2017-2018, le RLISS du Sud-Ouest n'a pas atteint la cible provinciale ni fait de progrès par rapport aux résultats de 2015-2016 en ce qui concerne les indicateurs de rendement suivants :

- 90^e percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie de la hanche

- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie du genou
- Pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services
- 90^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence (SU) des patients ayant des besoins complexes
- Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie

Voici un aperçu des défis qui ont pu contribuer à l'atteinte de ces résultats :

- La demande d'arthroplasties de la hanche et du genou continue d'être problématique dans la plupart des hôpitaux malgré les investissements ciblés du gouvernement provincial et du RLISS et les volumes supplémentaires alloués aux hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest.
- La hausse des demandes de services complexes, surtout pendant la période des Fêtes, a empêché les soins à domicile et en milieu communautaire d'atteindre la cible ambitieuse de 95 % pour l'accès aux soins à domicile dans les cinq jours. On utilise l'outil eShift dans le RLISS du Sud-Ouest, lequel n'est pas offert dans la plupart des RLISS. Les services offerts à l'aide d'eShift sont toutefois mis à l'épreuve par des pénuries de

main-d'œuvre et des hausses dans la demande de soins palliatifs de fin de vie, surtout pendant la période de Noël.

- On observe de plus en plus de problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanie chez les patients qui se présentent souvent aux services d'urgence, ce qu'amplifient les crises liées aux opioïdes et aux méthamphétamines en cristaux.

Voici un aperçu des mesures que le RLISS a entreprises ou compte entreprendre pour améliorer le rendement :

- Dans le cadre du système de gestion des listes d'attente pour des interventions chirurgicales, la planification et le nettoyage des données à l'échelle régionale et organisationnelle sont en cours afin d'éliminer les entrées en double dans les listes d'attente et de veiller à ce que l'on comprenne la vraie demande d'interventions.
- Compte tenu des pressions soutenues causées par la demande dans le RLISS du Sud-Ouest, le RLISS a fait des investissements ciblés supplémentaires pour favoriser la réalisation rapide des arthroplasties de la hanche et du genou des patients qui ont attendu le plus longtemps leur intervention chirurgicale.
- Le Comité directeur des soins orthopédiques a été reconstitué avec l'objectif à court terme d'améliorer l'accès à ces interventions, y compris en trouvant de meilleurs mécanismes

pour diffuser les renseignements sur les temps d'attente par organisme et par chirurgien aux fournisseurs de soins primaires du RLISS du Sud-Ouest et en tirant parti des leçons apprises pendant la mise en œuvre dans le RLISS de Waterloo Wellington.

- Même si elles sont encore aux premières étapes, un certain nombre d'interventions ont été mises en œuvre dans le RLISS du Sud-Ouest pour réduire le nombre de réadmissions, dont les suivantes : maillons santé, télésoins à domicile, modèle pilote de financement intégré, appelé le lien avec les soins à domicile, qui vise les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et envoi plus rapide des sommaires de congé par les hôpitaux aux médecins de soins primaires. Le nombre de réadmissions des patients atteints de MPOC a diminué sur une période de six mois grâce au programme de lien avec les soins à domicile.
- Si les soins à domicile et en milieu communautaire ne respectent pas les balises imposées, une série progressive de mesures de suivi est appliquée, soit fournir des explications, améliorer la planification et présenter des rapports supplémentaires.
- L'augmentation du financement de base des soins à domicile et en milieu communautaire pour élargir la prestation de services aux patients ayant des besoins complexes et élevés et donner du répit aux soignants naturels devrait soulager les pressions

dans d'autres secteurs et ainsi permettre de se concentrer sur la réduction des temps d'attente.

- Une initiative d'évitement des jours d'attente d'un ANS et d'amélioration du cheminement des patients dirigée par des chefs de direction des soins infirmiers régionaux a permis aux équipes de travail de constater des améliorations relativement aux ANS et à la planification des congés.
- Des activités de planification sont en cours pour accroître la capacité des unités de soutien en cas de troubles de comportement, ce qui soulagera les pressions liées aux ANS.
- Les stratégies mises en place pour réduire le nombre de visites répétées aux services d'urgence pour des problèmes de santé mentale mentionnés précédemment visent aussi à réduire le nombre de visites répétées pour des problèmes de toxicomanie.

Indicateurs de surveillance

Selon les résultats du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles, le RLISS du Sud-Ouest a fait des progrès par rapport à 2016-2017 en ce qui concerne le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant subi une chirurgie de la cataracte dans le conformément à la cible d'accès et le pourcentage de patients de priorité 2 et 3 ayant subi un examen d'IRM conformément à la cible d'accès.

Même s'il n'y a aucune cible provinciale à ce chapitre, le RLISS du Sud-Ouest a affiché des résultats supérieurs à ceux à

obtenus à l'échelle de la province pour les temps d'attente pour des soins à domicile et en milieu communautaire entre la demande et la détermination de l'admissibilité pour un placement en foyer de soins de longue durée (à partir du milieu communautaire ou d'un milieu de soins actifs).

Les investissements réalisés par le RLISS du Sud-Ouest dans les initiatives de soins de la vue ont mis l'accent sur les résultats cliniques plutôt que sur l'amélioration des temps d'attente au cours des deux dernières années. Cela pourrait expliquer le manque de progrès en matière d'amélioration. Le comité directeur des soins de la vue demeure en place et on prévoit qu'il continuera de donner suite aux recommandations formulées dans le rapport sur la planification des services cliniques de soins de la vue de mars 2015. Il pourrait prioriser des possibilités d'améliorer les temps d'attente.

Bien qu'il n'y ait pas de cible provinciale à ce chapitre, durant le trimestre le plus récent et pour l'exercice 2017-2018, le taux de visites à l'urgence pour des problèmes qui seraient mieux pris en charge ailleurs et le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé se prêtant aux soins ambulatoires sont meilleurs à l'échelle provinciale que dans le RLISS du Sud-Ouest.

Dans l'ensemble, ces mesures sont complexes et multidimensionnelles. Elles nécessitent donc une collaboration intersectorielle pour porter leurs fruits. Diffuser des pratiques exemplaires relatives aux processus de mise en congé, notamment en améliorant la communication entre les fournisseurs de

soins primaires et les hôpitaux, de même que soutenir et favoriser le développement des maillons santé, sont des mesures que le RLISS a entreprises pour améliorer le rendement.

À mesure que nous nous concentrerons sur l'amélioration dans les sous-régions et dans le cadre de la *Loi de 2016*

donnant la priorité aux patients, nous mettrons un accent plus prononcé sur la collaboration, l'intégration et la responsabilité partagée pour permettre aux fournisseurs de services de santé de tous les secteurs de mieux contribuer à améliorer le rendement à l'égard de ces indicateurs systémiques.

INDICATEURS DE L'ERMAR DU RLISS DU SUD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2017-2018

| N° | Indicateur | Cible provinciale | Échelle provinciale | | | | RLISS | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | Exercice 2015-2016 | Exercice 2016-2017 | Plus récent trimestre | Exercice 2017-2018 | Exercice 2015-2016 | Exercice 2016-2017 | Plus récent trimestre | 2017-2018 (cumulatif) |
| 1. Indicateurs de rendement | | | | | | | | | | |
| 1 | Pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services* | 95,00 % | 85,4 % | 89,9 % | 87,1 % | 88,5 % | 88,9 % | 91,9 % | 89,6 % | 88,9 % |
| 2 | Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers* | 95,0 % | 94,0 % | 96,1 % | 95,8 % | 96,2 % | 93,1 % | 93,7 % | 94,0 % | 94,0 % |
| 3 | 90 ^e percentile de temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)* | 21 jours | 29,00 | 30,00 | 28,00 | 29,00 | 21,00 | 22,00 | 33,00 | 30,00 |
| 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 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 8,00 | 8,00 | 9,00 |
| 5 | 90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence (SU) des patients ayant des besoins complexes | 8 heures | 9,97 | 10,38 | 11,50 | 10,75 | 7,73 | 7,73 | 8,90 | 8,45 |
| 6 | 90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence (SU) des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes | 4 heures | 4,07 | 4,15 | 4,67 | 4,38 | 3,62 | 3,60 | 4,20 | 3,90 |
| 7 | Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie de la hanche | 90,0 % | 79,9 % | 78,5 % | 78,3 % | 77,9 % | 68,4 % | 50,4 % | 49,1 % | 47,4 % |
| 8 | Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une arthroplastie du genou | 90,0 % | 79,1 % | 75,0 % | 72,9 % | 73,7 % | 68,9 % | 47,6 % | 46,3 % | 44,2 % |
| 9 | Pourcentage de jours où le patient est en attente d'un autre niveau de soins (ANS)* | 9,46 % | 14,5 % | 15,7 % | 16,5 % | 15,2 % | 9,2 % | 10,5 % | 8,5 % | 8,7 % |
| 10 | Taux d'ANS | 12,7 % | 13,9 % | 15,2 % | 15,5 % | 15,7 % | 11,1 % | 11,7 % | 12,0 % | 11,6 % |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 11 | Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale* | 16,3 % | 20,2 % | 20,7 % | 21,8 % | 20,9 % | 18,0 % | 18,4 % | 17,1 % | 17,7 % |
| 12 | Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie* | 22,4 % | 33,0 % | 32,5 % | 32,1 % | 32,3 % | 23,1 % | 24,5 % | 29,6 % | 26,8 % |
| 13 | Réadmissions dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS** | 15,5 % | 16,7 % | 16,7 % | 16,4 % | 16,4 % | 17,2 % | 17,1 % | 16,7 % | 16,9 % |
| 2. Indicateurs de surveillance | | | | | | | | | | |
| 14 | Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités conformément à la cible d'accès pour une chirurgie de la cataracte | 90,0 % | 88,1 % | 85,0 % | 85,8 % | 83,9 % | 91,3 % | 83,6 % | 84,4 % | 81,5 % |
| 15 | Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à la cible d'accès pour un examen d'IRM | 90,0 % | 62,6 % | 67,6 % | 73,2 % | 69,8 % | 55,6 % | 66,5 % | 69,6 % | 65,8 % |
| 16 | Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités conformément à la cible d'accès pour un examen tomодensitométrique | 90,0 % | 78,2 % | 82,1 % | 85,7 % | 84,7 % | 80,3 % | 84,6 % | 84,3 % | 82,4 % |
| 17 (a) | Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité pour un placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire** | S.O. | 14,00 | 13,00 | 14,00 | 14,00 | 9,00 | 7,00 | 8,00 | 8,00 |
| 17 (b) | Temps d'attente entre la demande et la détermination d'admissibilité pour un placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs** | S.O. | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 |
| 18 | Taux de visites à l'urgence pour des affections qui seraient mieux prises en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)* | S.O. | 18,47 | 17,12 | 4,40 | 12,06 | 42,56 | 41,76 | 11,29 | 29,99 |
| 19 | Taux d'hospitalisation pour des affections se prêtant aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)* | S.O. | 320,13 | 321,18 | 84,72 | 243,31 | 397,79 | 414,67 | 105,16 | 309,33 |
| 20 | Pourcentage des patients en soins actifs qui ont obtenu un suivi médical dans les 7 jours suivant leur mise en congé** | S.O. | 46,6 % | 47,4 % | 46,8 % | 47,3 % | 42,3 % | 42,6 % | 41,9 % | 42,1 % |

*Le résultat de l'exercice 2017-2018 se fonde sur les données disponibles du premier au troisième trimestre de l'exercice 2017-2018

**Le résultat de l'exercice 2017-2018 se fonde sur les données disponibles du premier et du deuxième trimestre de l'exercice 2017-2018

*Le résultat du trimestre le plus récent se fonde sur les données trimestrielles disponibles du troisième trimestre de l'exercice 2017-2018

**Le résultat du trimestre le plus récent se fonde sur les données disponibles du deuxième trimestre de l'exercice 2017-2018

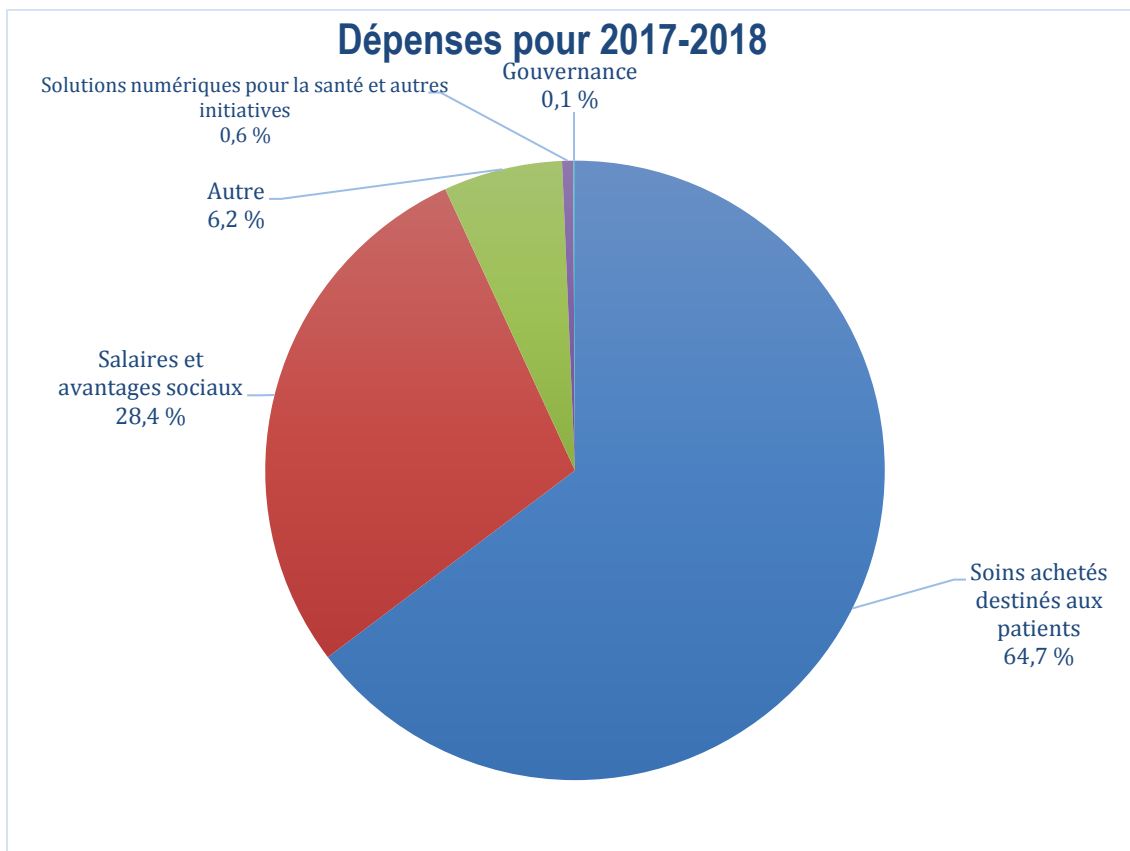
À moins d'indications contraires, le trimestre le plus récent se fonde sur les données disponibles du quatrième trimestre de l'exercice 2017-2018

Rendement opérationnel

En 2017-2018, le budget du RLISS du Sud-Ouest s'élevait à 209,7 millions de dollars, ce qui comprend les dépenses de fonctionnement du RLISS, les services de soins à domicile et services offerts par le RLISS, l'administration et la gouvernance, les solutions numériques pour la santé et d'autres initiatives.

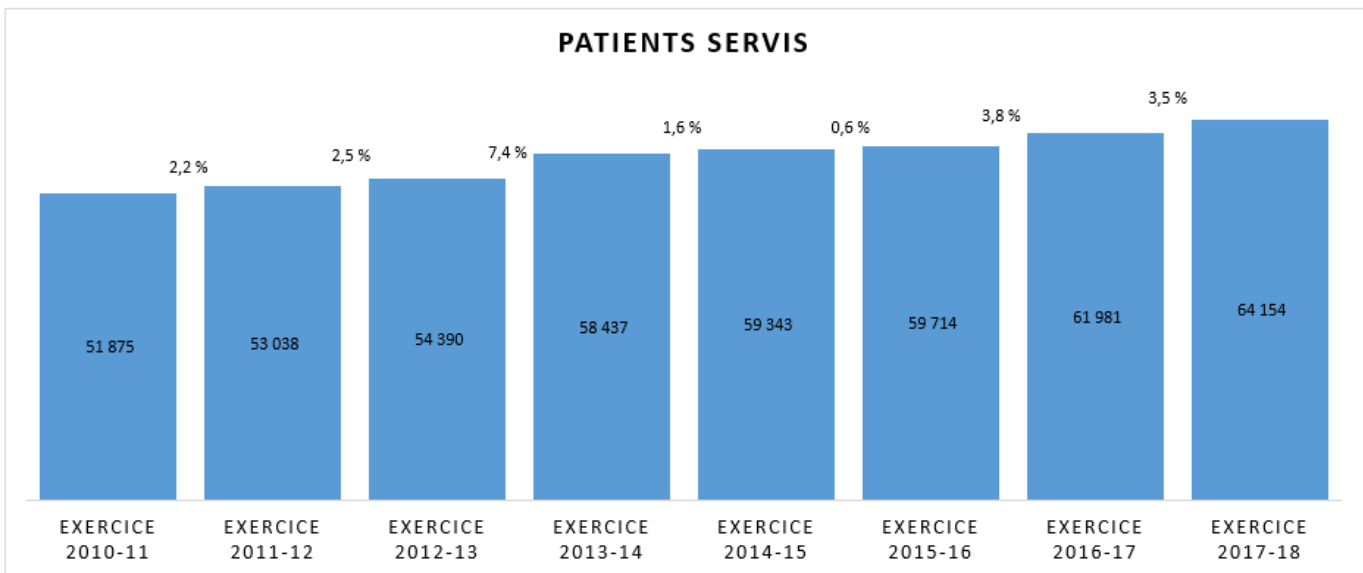
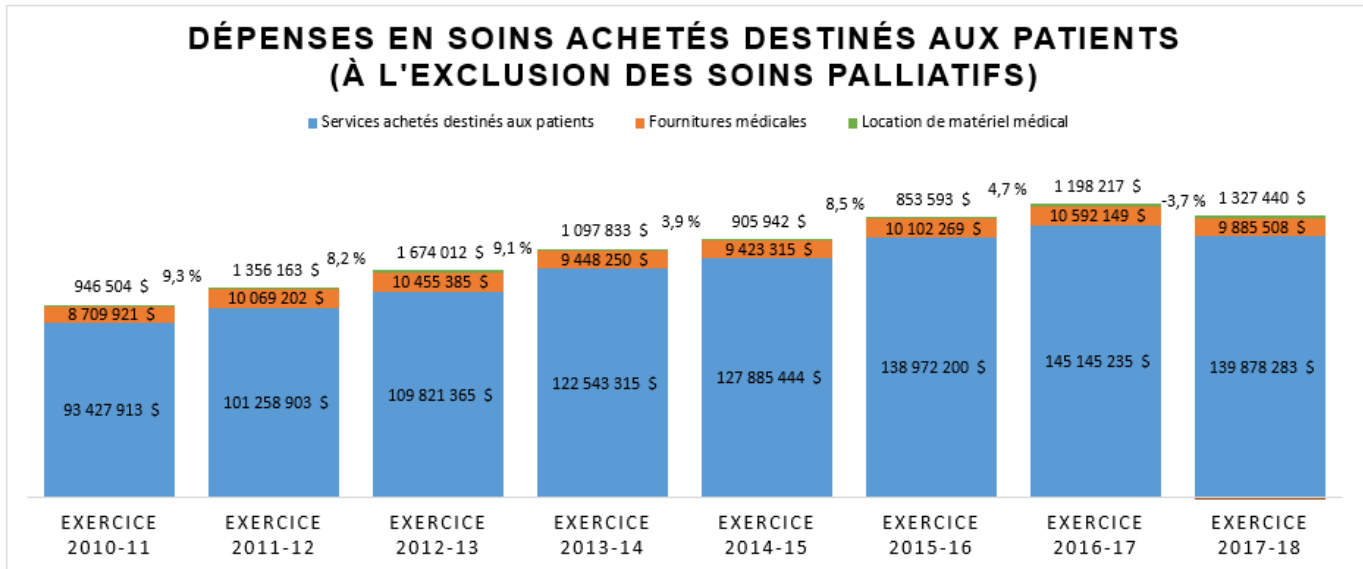
Résultats financiers

À la fin de l'exercice, le RLISS du Sud-Ouest affichait des dépenses de 204,2 millions de dollars, un excédent de fonctionnement de 2,7 millions de dollars et des excédents liés aux programmes restreints de 2,9 millions de dollars. Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le graphique ci-dessous montre cinq grandes catégories de dépenses du RLISS du Sud-Ouest. La dépense la plus importante était les soins achetés destinés aux patients. Veuillez voir plus bas les statistiques de 2017-2018 et des années antérieures qui fournissent des renseignements supplémentaires sur l'incidence et la portée des soins aux patients.

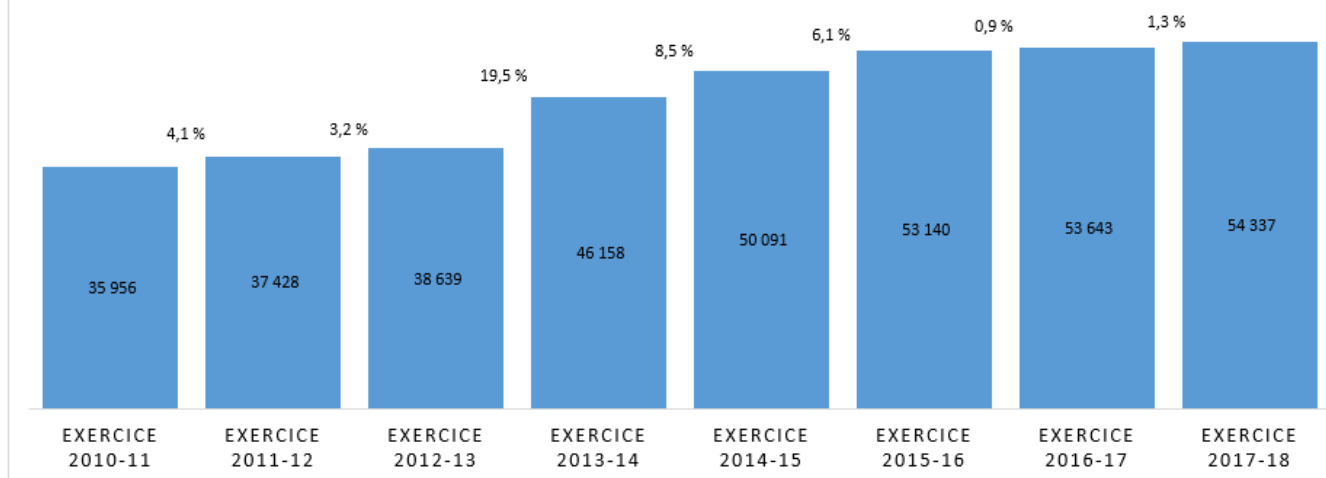


Statistiques détaillées sur les soins destinés aux patients

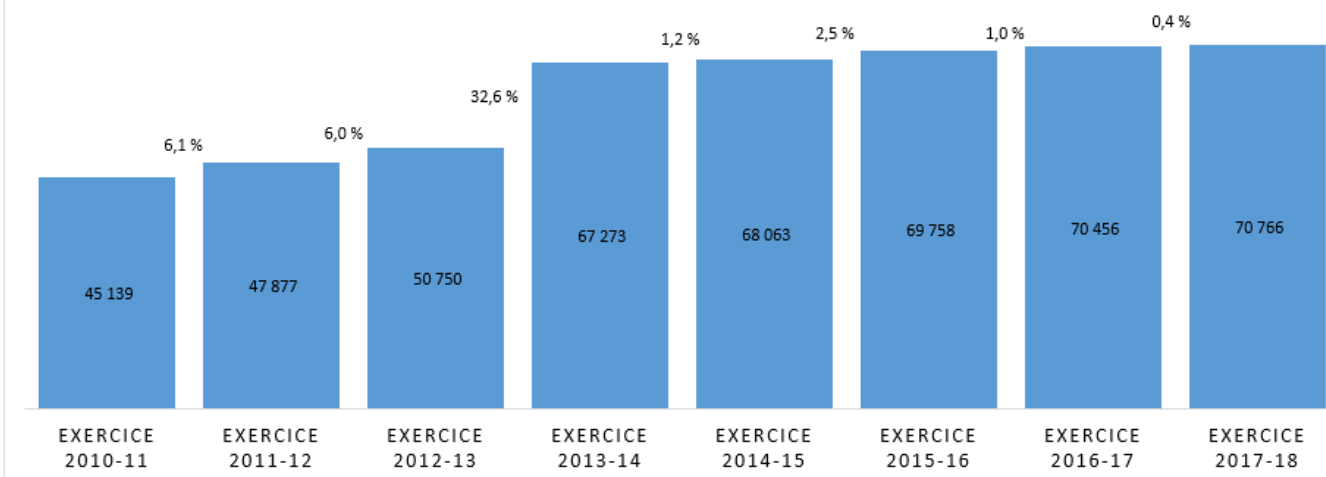
Veillez noter que pour faciliter les comparaisons, toutes les statistiques figurant dans les graphiques ci-dessous pour l'exercice 2017-2018 portent sur la période complète allant du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018. Cela comprend les statistiques du CASC du Sud-Ouest du 1^{er} avril 2017 jusqu'à sa fusion avec le RLISS du Sud-Ouest le 23 mai 2017, ainsi que celles du nouveau RLISS du Sud-Ouest combiné, du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

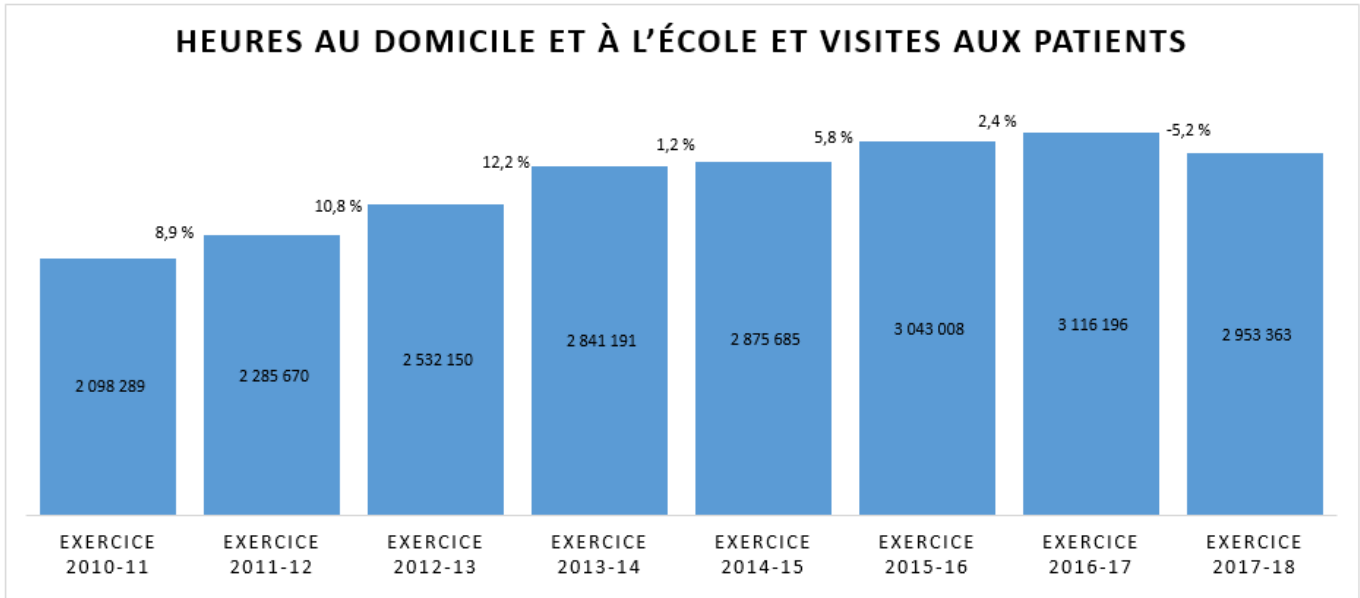


NOMBRE TOTAL D'ADMISSIONS



NOMBRE TOTAL D'AIGUILLAGES

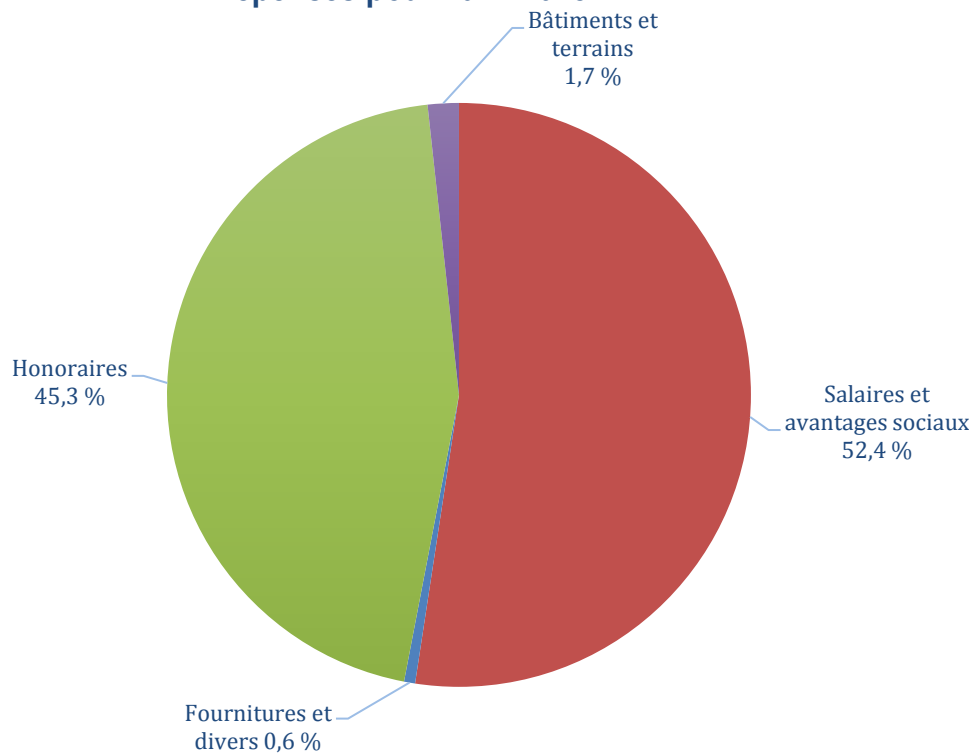




Solutions numériques pour la santé et autres initiatives

À la fin de l'exercice, le RLISS du Sud-Ouest affichait des dépenses de 1,2 million de dollars et un excédent de 344 000 \$ relativement au financement des solutions numériques pour la santé et d'autres initiatives. Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le graphique ci-dessous montre les quatre grandes catégories de dépenses liées aux solutions numériques pour la santé et à d'autres initiatives.

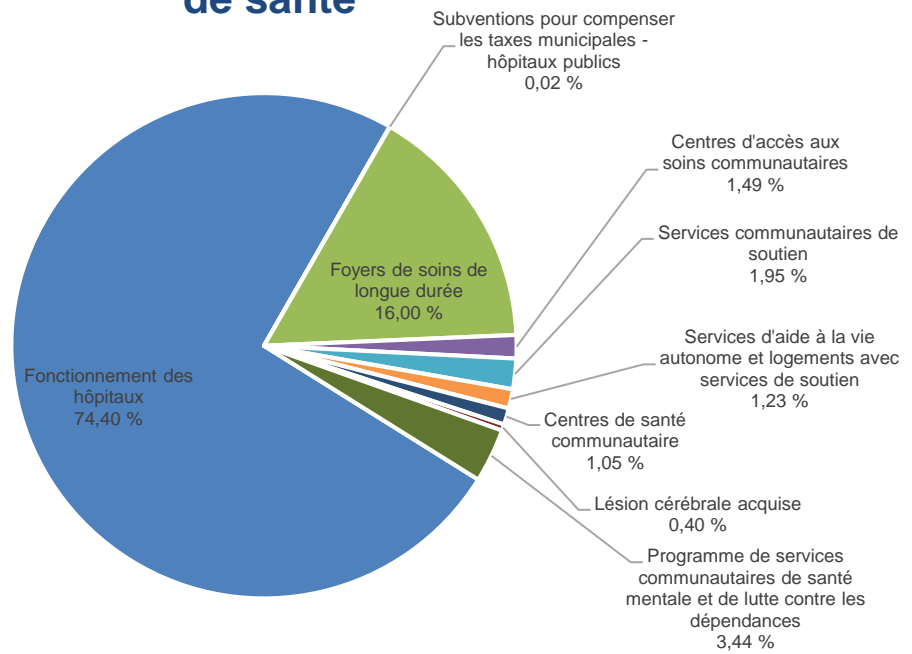
Solutions numériques pour la santé et autres initiatives Dépenses pour 2017-2018



Ces initiatives regroupent les services en français, la planification autochtone, les responsables des soins cliniques et Priorité aux patients.

Les solutions numériques pour la santé comprennent le programme d'intégration des technologies habilitantes. Le 31 janvier 2014, le RLISS du Sud-Ouest a conclu une entente avec trois autres RLISS : Érié St-Clair, Hamilton Niagara Haldimand Brant et Waterloo Wellington. Ensemble, le RLISS du Sud-Ouest et ces trois RLISS sont appelés le « groupement ». Leur but est d'assurer la prestation efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Le financement total du groupement pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2018 s'élevait à 2 040 000 \$. Un financement de 1 530 000 \$ a été accordé aux autres RLISS du groupement qui ont engagé des dépenses admissibles de 1 530 000 \$. Le RLISS du Sud-Ouest a engagé des dépenses de 510 000 \$ relatives à la gestion du projet d'intégration des technologies habilitantes. Ces dépenses sont incluses dans le graphique ci-dessus.

Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé



États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2018

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

Rapport de l'auditeur indépendant

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

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




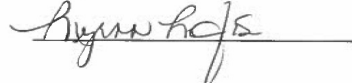
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
État de la situation financière

Au 31 mars 2018

| | Notes | 2018 | 2017 |
|---|-------|-------------------|-----------|
| | | \$ | \$ |
| Actif | | | |
| Actifs courants | | | |
| Trésorerie | | 33 795 044 | 648 278 |
| Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») | | 6 216 698 | 7 656 700 |
| Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée | | 749 387 | 32 175 |
| Autres débiteurs | | 559 524 | 7 606 |
| Charges payées d'avance | | 863 448 | 8 738 |
| | | 42 184 101 | 8 353 497 |
| Immobilisations | 7 | 2 758 535 | 44 290 |
| | | 44 942 636 | 8 397 787 |
| Passif | | | |
| Passifs courants | | | |
| Créditeurs et charges à payer | | 24 192 933 | 600 480 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | 15 | 6 216 698 | 7 656 700 |
| Montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») | 4, 15 | 11 654 347 | 96 317 |
| Tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition | 8 | 450 746 | - |
| | | 42 514 724 | 8 353 497 |
| Obligations découlant de contrats de location-acquisition | 8 | 300 518 | - |
| Apports reportés afférents aux immobilisations | 9 | 2 646 961 | 44 290 |
| | | 45 462 203 | 8 397 787 |
| Engagements | 10 | | |
| Actif net | | (519 567) | - |
| | | 44 942 636 | 8 397 787 |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil

 , administrateur
 , administrateur

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

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2018

| | Notes | 2018 | 2017 |
|--|-------|----------------------|---------------|
| | | Montant réel | Montant réel |
| | | \$ | \$ |
| Produits | | | |
| Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert | 15 | 2 177 164 119 | 2 309 811 966 |
| Financement fourni par le Ministère – activités et projets | | 202 344 217 | 8 712 912 |
| Produits d'intérêts | | 364 532 | - |
| Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations | | 1 728 850 | 21 618 |
| Autres produits | | 1 313 297 | - |
| | | 2 382 915 015 | 2 318 546 496 |
| Technologies habilitantes – financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration attribué à d'autres | 5 | (1 530 000) | (1 530 000) |
| Total des produits | | 2 381 385 015 | 2 317 016 496 |
| Charges | | | |
| Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé | 15 | 2 177 164 119 | 2 309 811 966 |
| Activités et initiatives | | | |
| Services impartis aux termes de contrats | | | |
| Services à domicile/en clinique | | 112 489 356 | - |
| Services à l'école | | 6 866 801 | - |
| Services de soins de fin de vie | | 2 898 226 | - |
| Salaires et avantages | | 58 674 067 | 5 296 566 |
| Fournitures médicales | | 8 660 433 | - |
| Location de matériel médical | | 1 213 936 | - |
| Fournitures et articles divers | | 7 307 969 | 1 886 346 |
| Bâtiment et terrain | | 2 678 481 | 21 618 |
| Amortissement | | 2 205 514 | - |
| Réparations et entretien | | 1 217 486 | - |
| | | 204 212 269 | 7 204 530 |
| Total des charges | | 2 381 376 388 | 2 317 016 496 |
| Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent : | | 8 627 | - |
| Passif net repris au moment de la transition | 13 | (528 194) | - |
| Excédent des charges sur les produits | | (519 567) | - |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

| | 2018 | | | 2017 |
|--|--------------------|--------------------------|------------------|--------------|
| | Non affecté | Avantages sociaux | Total | Montant réel |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Actif net au début de l'exercice | - | - | - | - |
| Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent | - | 8 627 | 8 627 | - |
| Passif net repris au moment de la transition | - | (528 194) | (528 194) | - |
| Actif net à la fin de l'exercice | - | (519 567) | (519 567) | - |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

| | Notes | 2018 | 2017 |
|---|-------|-------------------|----------------|
| | | \$ | \$ |
| Activités de fonctionnement | | | |
| Excédent des produits sur les charges | | (519 567) | - |
| Trésorerie reçue au moment de la transition | | 23 827 333 | - |
| Passif net repris au moment de la transition | | 528 194 | - |
| Moins : éléments sans effet sur la trésorerie | | | |
| Amortissement des immobilisations | | 2 205 514 | 21 618 |
| Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations | | (1 728 850) | (21 618) |
| | | 24 312 624 | - |
| Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement | 12 | 8 945 202 | 212 925 |
| | | 33 257 826 | 212 925 |
| Activités d'investissement | | | |
| Acquisition d'immobilisations | | (500 617) | (22 314) |
| Activité de financement | | | |
| Remboursement des obligations découlant de contrats de location-acquisition | | (451 363) | - |
| Augmentation des apports reportés | | 840 920 | 22 314 |
| | | 389 557 | 22 314 |
| Variation nette de la trésorerie | | 33 146 766 | 212 925 |
| Trésorerie au début de l'exercice | | 648 278 | 435 353 |
| Trésorerie à la fin de l'exercice | | 33 795 044 | 648 278 |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 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 Sud-Ouest, 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 couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. 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 24 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 le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. 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 aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

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

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 12.

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.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Apports reportés afférents aux immobilisations

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

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.

| | |
|---|-------------------------------|
| Matériel informatique | 3 ans (mode linéaire) |
| Logiciels | 3 ans (mode linéaire) |
| Contrat de location-acquisition grevant du matériel | Durée du bail (mode linéaire) |
| Améliorations locatives | Durée du bail (mode linéaire) |
| Mobilier et matériel | 10 ans (mode linéaire) |
| Système téléphonique | 5 ans (mode linéaire) |

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

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 liés aux 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 est appropriée. Auparavant, le RLISS suivait les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'adoption de cette méthode n'a pas d'incidence sur les résultats présentés précédemment. L'incidence du changement se limite à la présentation, et par conséquent, les données de l'exercice précédent présentées à des fins de comparaison ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice considéré.

4. Financement remboursable au Ministère

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

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

| | 2018 | 2017 |
|---|-------------------|----------|
| | \$ | \$ |
| Montant à verser au Ministère au début de l'exercice | 96 316 | 61 122 |
| Financement remboursé au Ministère | (96 316) | (55 636) |
| Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré | 9 622 028 | 83 354 |
| Financement à rembourser au Ministère repris au moment de la transition | 2 032 319 | |
| Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré | — | 7 476 |
| Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice | 11 654 347 | 96 316 |

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (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.

Le RLISS du Sud-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2018 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2017 – 2 040 000 \$).

Un financement de 1 530 000 \$ (2017 – 1 530 000 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 \$ (2017 – 1 530 000 \$). Le RLISS a inscrit un montant de néant à payer au Ministère (2017 – 7 476 \$).

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

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

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

| | 2018 | | | 2017 |
|--|---------------------|---------------------|---------|---------|
| | Financement accordé | Charges admissibles | Surplus | Surplus |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| RLISS d'Érié St-Clair | 510 000 | 510 000 | — | — |
| RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant | 510 000 | 510 000 | — | — |
| RLISS de Waterloo Wellington | 510 000 | 510 000 | — | — |
| RLISS du Sud-Ouest | 510 000 | 510 000 | — | 7 476 |

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 |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Matériel informatique | 4 572 985 | 3 872 036 | 700 949 | 9 832 |
| Logiciels | 2 231 898 | 2 168 350 | 63 548 | — |
| Contrat de location-acquisition grevant du matériel | 2 480 139 | 1 639 287 | 840 852 | — |
| Améliorations locatives | 5 145 820 | 4 464 482 | 681 338 | — |
| Mobilier et matériel | 5 067 139 | 4 653 845 | 413 294 | 34 458 |
| Système téléphonique | 1 342 568 | 1 284 014 | 58 554 | — |
| | 20 840 549 | 18 082 014 | 2 758 535 | 44 290 |

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

8. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------|------|
| | \$ | \$ |
| Contrat de location grevant du matériel arrivant à expiration en avril 2019. Des paiements mensuels regroupant le principal et les intérêts de 10 442 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 127 208 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en septembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 10 948 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 11 091 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 27 803 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 28 166 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 21 480 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 21 760 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 16 554 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 49 189 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 425 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 7 205 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juin 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 237 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 6 647 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juillet 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 23 017 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 68 392 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juillet 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 773 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 4 483 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en septembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 3 458 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 3 508 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en novembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 1 056 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 1 071 | — |
| Solde reporté | 328 720 | — |

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

8. Obligations découlant de contrats de location-acquisition (suite)

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------|------|
| | \$ | \$ |
| Solde reporté | 328 720 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en décembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 341 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 4 404 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 20 996 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 40 380 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juin 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 30 591 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 58 791 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en août 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 103 065 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 198 073 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en octobre 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 37 602 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 72 264 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 7 074 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 13 596 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 283 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 4 387 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en février 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 9 280 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 17 835 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 304 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 8 271 | — |
| Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 364 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration. | 4 543 | — |
| | 751 264 | — |
| Moins la tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition | 450 746 | — |
| Tranche à long terme des obligations découlant de contrats de location-acquisition | 300 518 | — |

8. Obligations découlant de contrats de location-acquisition (suite)

Le matériel visé par les contrats de location-acquisition est donné en garantie des emprunts mentionnés précédemment. Le tableau qui suit présente les paiements minimaux sur la durée restante des contrats de location.

| | \$ |
|---|----------------|
| 2019 | 470 541 |
| 2020 | 263 534 |
| 2021 | 28 769 |
| Total des paiements minimaux | <u>762 844</u> |
| Moins : montant représentant les intérêts | <u>11 580</u> |
| | <u>751 264</u> |

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 | 44 290 | 43 594 |
| Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice | 3 490 601 | 22 314 |
| Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC | 840 920 | — |
| Amortissement des apports différés comptabilisés dans les produits pour l'exercice | (1 728 850) | (21 618) |
| Solde des apports reportés afférents aux immobilisations à long terme à la fin de l'exercice | 2 646 961 | 44 290 |

10. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation échelonnés jusqu'en 2023 visant des locaux et du matériel, qui sont assortis des modalités de renouvellement habituelles. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

| | \$ |
|--------------|-----------|
| 2018 | 1 370 693 |
| 2019 | 1 054 750 |
| 2020 | 928 449 |
| 2021 | 925 950 |
| 2022 | 905 950 |
| Par la suite | 268 650 |

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

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 fourni par le RLISS dépend du financement reçu du Ministère.

12. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

| | 2018 | 2017 |
|--|--------------------|-------------|
| | \$ | \$ |
| Montant à recevoir du Ministère – paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé | 1 440 002 | 5 798 622 |
| Débiteurs | (830 117) | (7 606) |
| Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée | 262 862 | 4 052 |
| Charges payées d'avance | (222 898) | 14 310 |
| Créditeurs et charges à payer | 3 402 964 | 175 682 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | (1 440 002) | (5 798 622) |
| Montant à verser au Ministère | 6 332 391 | 35 195 |
| Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario | — | (8 708) |
| Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement | 8 945 202 | 212 925 |

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Sud-Ouest

Le 3 avril 2017, le Ministère 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 Sud-Ouest au RLISS du Sud-Ouest, y compris la mutation de tous les employés du CASC du Sud-Ouest. Cette transition a eu lieu le 23 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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

13. Transition du Centre d'accès aux services communautaires du Sud-Ouest (suite)

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

| | \$ |
|---|-------------------|
| Actif | |
| Trésorerie | 23 827 333 |
| Débiteurs | 806 677 |
| Montant réglementaire à recevoir du gouvernement | 950 034 |
| Financement à recevoir du Ministère | 8 103 |
| Charges payées d'avance | 431 990 |
| | <u>26 024 137</u> |
| Dépôts au titre de la location et des avantages et dépôts de garantie | 199 822 |
| Immobilisations | 3 783 459 |
| | <u>30 007 418</u> |
| Passif | |
| Créditeurs et charges à payer | 22 854 615 |
| Montant réglementaire à verser au gouvernement | 1 062 939 |
| Obligation au titre des congés de maladie pour lesquelles les droits ne sont pas acquis | 528 194 |
| Montant à verser au Ministère | 2 032 319 |
| Tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition | 247 352 |
| Tranche courante des apports reportés afférents aux immobilisations | 1 798 622 |
| | <u>28 524 041</u> |
| Tranche à long terme des obligations découlant de contrats de location-acquisition | 319 592 |
| Tranche à long terme des apports reportés afférents aux immobilisations | 1 691 979 |
| | <u>30 535 612</u> |
| Passif net repris | <u>(528 194)</u> |

Le passif net découlant de cette opération est comptabilisé 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 881 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 4 502 622 \$ (2017 – 415 822 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2018

15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 177 164 119 \$ (2017 – 2 309 811 966 \$) à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2018.

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------------|---------------|
| | \$ | \$ |
| Gestion d'hôpitaux | 1 619 917 047 | 1 574 467 090 |
| Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics | 385 575 | 426 600 |
| Centres de soins de longue durée | 348 392 647 | 339 024 414 |
| Centres d'accès aux soins communautaires | 32 525 467 | 228 637 822 |
| Services de soutien communautaires | 42 447 240 | 47 829 870 |
| Soins à domicile dans des logements avec services de soutien | 26 882 147 | 25 200 322 |
| Centres de soins de santé communautaires | 22 914 143 | 21 705 859 |
| Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises | 8 780 344 | — |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie | 74 919 509 | 72 519 989 |
| | 2 177 164 119 | 2 309 811 966 |

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 6 216 698 \$ (2017 – 7 656 700 \$) 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 24 mai 2017, le RLISS du Sud-Ouest a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Sud-Ouest. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC après la date du transfert.

16. Coûts liés au conseil d'administration

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

| | 2018 | 2017 |
|--|----------------|---------|
| | \$ | \$ |
| Dépenses journalières du président du conseil d'administration | 47 631 | 61 089 |
| Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration | 77 565 | 72 767 |
| Autres dépenses de gouvernance et de déplacements | 55 260 | 76 323 |
| Solde à la fin de l'exercice | 180 456 | 210 179 |

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 de l'Ontario.

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*.

ISSN 1911-4214 juillet/18 © 2018