

**RLISS** de Waterloo Wellington

# **RAPPORT ANNUEL 2017-2018**



« Je suis très fier de ce que les cliniciens, le personnel et les bénévoles partout dans notre système de santé ont accompli ensemble. Nous savons qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour améliorer l'expérience des patients et nous sommes déterminés à collaborer avec nos partenaires pour assurer la qualité des soins axés sur les patients pour tous les résidents ».

Bruce Lauckner, directeur général, RLISS de Waterloo Wellington



NOTRE MISSION :

**VEILLER À CE QU'IL SOIT FACILE POUR VOUS D'ÊTRE EN SANTÉ ET D'OBTENIR LES SOINS  
ET LE SOUTIEN DONT VOUS AVEZ BESOIN.**

NOTRE VISION :

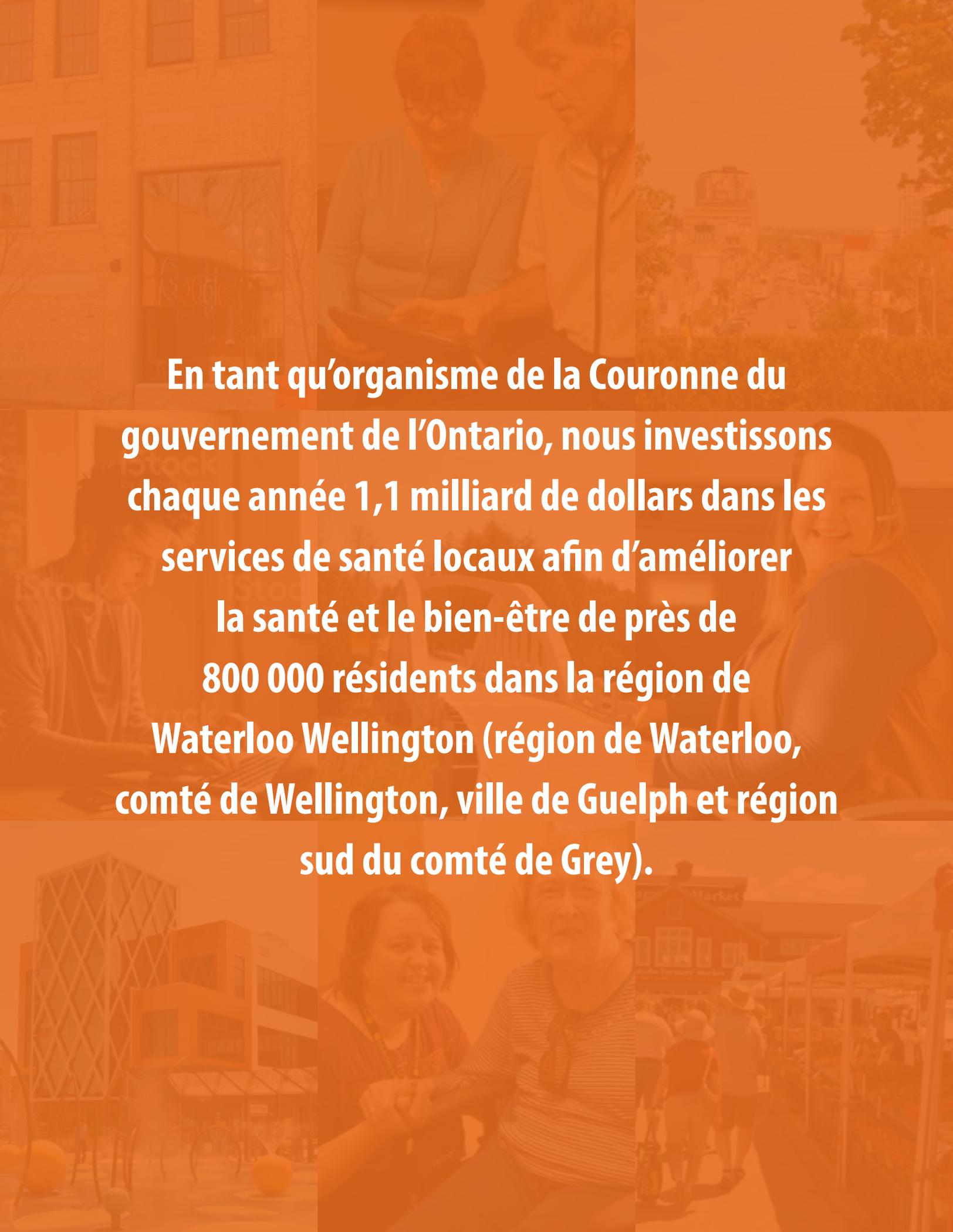
**DES PERSONNES EN SANTÉ. DES COMMUNAUTÉS FLORISSANTES. DES AVENIRS PROMETTEURS.**

NOTRE VALEUR FONDAMENTALE :

**AGIR DANS L'INTÉRÊT PRIMORDIAL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS.**



**Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington vous relie aux soins dont vous avez besoin à domicile et dans la communauté, et il relie mieux les différentes parties du système de santé afin d'améliorer votre expérience des soins.**



**En tant qu'organisme de la Couronne du gouvernement de l'Ontario, nous investissons chaque année 1,1 milliard de dollars dans les services de santé locaux afin d'améliorer la santé et le bien-être de près de 800 000 résidents dans la région de Waterloo Wellington (région de Waterloo, comté de Wellington, ville de Guelph et région sud du comté de Grey).**



## Lettre du président du conseil d'administration et du directeur général

Il y a eu une transformation au sein du système de santé de la province l'an dernier. En effet, les centres d'accès aux soins communautaires ont été fusionnés aux réseaux locaux d'intégration des services de santé. Le 17 mai 2017, les services de soins à domicile et en milieu communautaire ont été intégrés aux services du RLISS de Waterloo Wellington. Un an plus tard, nous misons sur les forces de notre nouvel organisme afin de continuer à améliorer la santé et le bien-être de près de 800 000 résidents de la région de Waterloo Wellington.

Au cours de la dernière année, dans le cadre de cette transition majeure, nous avons continué de nous concentrer sur la transformation du système de santé de la région afin qu'il soit plus facile pour les résidents d'être en bonne santé et d'obtenir les soins et les soutiens dont ils ont besoin.

Nous avons conçu de nouveaux modèles de soins qui répondent mieux aux besoins des patients en consultant ces derniers et en mettant sur pied notre Comité consultatif des patients et des familles. Nous savons que les patients veulent qu'il soit plus facile d'obtenir des soins, que les temps d'attente soient plus courts et que les soins offerts dans la région soient de meilleure qualité afin de répondre à leurs besoins.

En suscitant la créativité et l'innovation, nous réalisons des gains d'efficacité, réduisons les temps d'attente et améliorons l'expérience des patients. En fournissant aux responsables cliniques les outils nécessaires, nous leur redonnons les moyens d'améliorer la qualité. Les cliniciens connaissent leurs patients mieux que quiconque et voient tous les jours les défis à relever pour prodiguer les meilleurs soins possible.

Nous collaborons avec les dirigeants et les partenaires communautaires afin de relever les défis ayant le plus grand impact sur la santé des résidents comme la crise des opioïdes, les logements abordables et avec services de soutien et l'épanouissement des enfants. Cette responsabilité n'incombe pas à un seul système ou à un seul secteur. En unissant nos efforts, nous avons évité qu'un grand nombre de résidents soient sans abri et avons sauvé des vies grâce à de nouveaux programmes et soutiens novateurs.

La réussite de ces initiatives dépend de la santé et du mieux-être des milliers de professionnels du système de santé local. En créant un milieu de travail formidable au sein de notre organisme et à la grandeur de la région de Waterloo Wellington, nous prenons soin des personnes qui prennent soin de nous tous.

Nous savons qu'il y a encore beaucoup à faire pour améliorer les soins de santé locaux dont dépendent les résidents. Nous remercions les professionnels, les cliniciens, les fournisseurs et les bénévoles de Waterloo Wellington de leur soutien et de leur dévouement.

Michael Delisle

Président du conseil d'administration

Bruce Lauckner

Directeur général

## STRUCTURE DE GOUVERNANCE DURÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE WATERLOO WELLINGTON

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington est régi par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par décret par la lieutenante-gouverneure en conseil. Leur mandat est d'une durée maximale de trois ans et peut être renouvelé une fois. Ce sont des résidents de la région choisis en fonction de leurs compétences et qui possèdent ensemble un éventail d'expériences et d'expertises. Le public peut assister aux réunions du conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington, qui a formé trois comités permanents : le Comité des finances et de la vérification, le Comité de la qualité, et le Comité de la gouvernance et des candidatures communautaires.



**Michael Delisle, président**

Du 15 avril 2015 au 15 avril 2018

Mandat renouvelé :

Du 16 avril 2018 au 31 décembre 2018



**Jeff Nesbitt, vice-président**

Du 19 novembre 2013 au 18 novembre 2016

Mandat renouvelé :

Du 20 novembre 2016 au 20 novembre 2019



**Jim Harper**

Du 7 juin 2017 au 7 juin 2020



**Karen Scian**

Du 24 mars 2017 au 23 mars 2020



**Janice Kopinak**

Du 18 août 2017 au 18 août 2020



**Peter Sweeney**

Du 26 avril 2017 au 26 avril 2020



**Kithio Mwanzia**

Du 4 octobre 2017 au 4 octobre 2020



**Rita Westbrook**

Du 7 juin 2017 au 7 juin 2020

## TABLE DES MATIÈRES

MISSION, VISION, VALEURS	3
QUI NOUS SOMMES	4
LETTRE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	7
STRUCTURE DE GOUVERNANCE DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON	8
RÉALISATIONS	10

### Les gens nous ont dit ce qu'ils attendaient du système de soins :

- Facile à trouver
- Facile à comprendre
- Fourni efficacement
- Effectif quant au maintien et l'amélioration de la santé
- Coordonné avec les autres services

### Ce qui signifie :

✓ MOINS DE BUREAUCRATIE	10
✓ INNOVATION	14
✓ MOINS DE TEMPS D'ATTENTE	18
✓ PLUS DE SOINS	22
✓ PLUS ÉQUITABLE	28
✓ À L'ÉCOUTE DES PATIENTS	32
✓ EN LUTTANT CONTRE LA CRISE DES OPIOÏDES	34

### LES INDICATEURS CLÉ :

SOINS À DOMICILE	37
SOINS HOSPITALIERS	39
SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES	41
LETTRE DE MANDAT DU MINISTÈRE ET LES PRIORITÉS	42
L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	47
LE PROFIL DE LA POPULATION	51
LE PROFIL DE SANTÉ	53
SOMMAIRE DES OPÉRATIONS	54
L'AVENIR	55
LE BILAN FINANCIER	57
CARTE (COUVERTURE ARRIÈRE)	



# MOINS DE FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

---

Pour aider la population à être en bonne santé, nous réduisons le fardeau administratif afin que vous et votre famille puissiez obtenir les soins dont vous avez besoin.

## FACILITER LES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE



**11 000**

### HEURES DE PLUS POUR LES SOINS AUX PATIENTS

Temps de moins consacré aux tâches administratives



**1 900**

### HEURES DE PLUS CONSACRÉES À L'ÉVALUATION DES PATIENTS

Temps économisé en éliminant les chevauchements dans le système



**600**

### HEURES DE PLUS CONSACRÉES À LA COORDINATION DES SOINS

Temps économisé grâce à la simplification du processus de coordination des soins



## MON EXPÉRIENCE AVEC LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ LOCAL ÉTAIT FORMIDABLE

Ceci est une lettre ouverte au sujet de notre système médical, plus particulièrement de l'Hôpital Memorial de Cambridge.

Il y a plusieurs années, mon médecin, Dr Achtymichuk, m'a dirigé vers un groupe de médecins travaillant après les heures d'ouverture. On m'a expliqué à l'époque que ces cliniques avaient été créées pour soulager l'achalandage de la salle des urgences dans notre hôpital local. Ce serait donc quelque chose de très utile pour moi.

Au début du mois dernier, la Dre Benedet pouvait me recevoir à 18 h 15. Elle a mis en branle le processus qui allait sauver ma vie. Je croyais que je souffrais simplement d'un gros mal de gorge. La Dre Benedet a examiné ma gorge, m'a écrit une lettre, puis m'a envoyé directement à l'urgence. Mon épouse et ma fille m'ont conduit à l'hôpital.

L'Hôpital Memorial de Cambridge était très occupé ce soir-là. Malgré cela, on s'est immédiatement occupé de moi. L'équipe a travaillé de

manière efficace et très rapide. Le Dr Lim, le médecin d'urgence, a posé un diagnostic d'épiglottite et a fait appel à l'ORL de garde.

À 21 h 15, j'étais dans la salle d'opération. Le Dr Prudencio, le Dr Geddes et leur équipe sont entrés en action. Je me suis réveillé dans l'unité des soins intensifs à 23 h 30 avec un tube dans la gorge.

Au cours des trois jours suivants, j'ai été soigné par l'équipe de l'unité des soins intensifs. Le Dr Naidu, les inhalothérapeutes (Eric, Zelia), les porteurs (Missy) et, bien sûr, l'infirmière (Jackie) ont tous été formidables. Je les remercie tous.

Mon état s'est stabilisé rapidement, et j'ai pu être déplacé au troisième étage. Pendant les huit prochains jours, j'étais sous les bons soins du Dr Gill, de son équipe d'inhalothérapeutes (Byron), des infirmières (Nicole, Maria, Diane, Rachael, Danielle), et des préposées aux services de soutien à la personne (Marie, Wendy).

Maintenant, je retourne à la maison, mais j'ai toujours besoin de médicaments intraveineux, et j'ai toujours la trachéotomie.

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington a tout organisé pour que le matériel nécessaire soit installé chez moi et que les infirmières Erica, Angela et Laura viennent chez moi. Pendant les deux semaines qui ont suivi, elles ont administré mes médicaments et changé mon pansement. Une fois la trachéotomie retirée, le Dr Gill a assuré mon suivi postopératoire et il m'a prononcé en bonne santé.

Même s'il n'est pas parfait, notre système a fonctionné parfaitement pour moi.

**Joe Butler, Cambridge**

Source : traduction d'une lettre dans The Cambridge Times



**Nouvellement établie dans le pays et la région, Diana se sentait seule, effrayée et mal à l'aise.**

## **LA COORDINATION DES SOINS : UN ÉLÉMENT PRIMORDIAL POUR UNE NOUVELLE VIE**

Il y a deux ans, après s'être enfuie d'un pays déchiré par la guerre et réfugiée au Canada, Diana est arrivée dans la région de Waterloo avec son jeune enfant. Nouvellement établie dans le pays et la région, Diana se sentait seule, effrayée et mal à l'aise. Heureusement, elle a été accueillie chaleureusement par les personnes du Centre for Family Medicine et de Maison d'accueil, où on l'a orientée vers les ressources provisoires dont elle avait besoin pour commencer sa nouvelle vie au Canada.

Comme elle souffrait depuis la naissance d'une déficience sur le plan du développement qui lui causait des problèmes de santé et des troubles cognitifs importants, Diana avait de la difficulté à élever seule son enfant de 5 ans. Le financement fédéral du Programme d'aide à la réinstallation tirait à sa fin, donc Diana a été placée dans un logement de crise. Étant donné sa santé et son état cognitif, Diana était très vulnérable.

Le coordonnateur de soins de Diana a collaboré avec le centre de ressources des services de développement de la région de Waterloo et beaucoup d'autres partenaires communautaires pour trouver un financement supplémentaire par l'entremise de l'organisme

Parents for Community Living. Lorsque son financement parvenait tout juste à sa fin, Diana a pu demeurer dans le logement avec des services de soutien où elle continue de recevoir des soins et un soutien précieux pour lui permettre de mener une vie saine et active.

Incapable de prendre soin de son jeune fils, Diana entretient une relation étroite avec lui grâce à l'adoption ouverte et des visites régulières. Par ailleurs, cinq jours par semaine, Diana participe à un programme de jour où elle s'adonne à son jeu favori, le basketball. Elle est particulièrement heureuse d'avoir un endroit où elle se sent chez elle.

### **ÉLIMINER LES TÂCHES ADMINISTRATIVES QUI ENTRAVENT LES SOINS**

**ÉLIMINATION  
DE 25%**

**DES RAPPORTS  
INTERNES, CE QUI  
ACCROÎT LA CAPACITÉ DE  
PRODIGUER DES SOINS**

**ÉLIMINATION  
DE 2 MILLIONS  
DE DOLLARS**

**EN COÛTS ADMINISTRATIFS**

**ÉCONOMIE  
DE 250 000 \$**

**GRÂCE À LA MISE EN  
ŒUVRE DE PRATIQUES  
EXEMPLAIRES EN  
MATIÈRE DE GESTION  
DES DOCUMENTS**

ACCÈS PLUS FACILE AUX SOINS

**754 286**

**PATIENTS ONT REÇU  
DES RENSEIGNEMENTS  
SUR LA SANTÉ**

et ont été aiguillés au bon endroit pour obtenir des soins

**468 720**

**RÉSIDENTS ONT TROUVÉ  
DES RENSEIGNEMENTS  
SUR LA SANTÉ**

par l'entremise du site [wwhealthline.ca](http://wwhealthline.ca) du RLISS

**UN SEUL**

**NUMÉRO À APPELER  
POUR OBTENIR DU  
SOUTIEN EN MATIÈRE**

**DE SANTÉ MENTALE :**  
1 844 437-3247  
(24 HEURES PAR JOUR)

**51 976**

**APPELS SIMULTANÉS 24/7**  
au cours de cette  
dernière année

**BIG  
WHITE  
WALL**

**OFFRE UN ACCÈS OUVERT  
ET GRATUIT À DES SOINS  
DE SANTÉ MENTALE**

Aucun aiguillage nécessaire  
[www.bigwhitewall.ca](http://www.bigwhitewall.ca)



**Blair Phillip, gestionnaire, Rendement,  
RLISS de Waterloo Wellington**

Je travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les organismes de soins primaires, de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin de financer et d'améliorer les services dont ont besoin les résidents. Je considère que c'est un honneur et que j'ai la responsabilité de surveiller les investissements que nous réalisons, lesquels totalisent plus d'un milliard de dollars, pour déterminer ce que nous pouvons changer.

Il y a beaucoup de travail à faire. Nous pouvons réaliser ce travail en envisageant des partenariats et en collaborant étroitement.

Je constate que les possibilités sont nombreuses. Je sais que si nous changeons les choses, nous pouvons utiliser intelligemment nos précieuses ressources et bâtir un système qui n'est pas conçu seulement pour les personnes en bonne santé. Nous pouvons mettre sur pied un système qui sert adéquatement les personnes vulnérables et fragiles, au moyen de mesures de prévention qui leur permettront d'éviter l'hôpital ou de ne pas être mis en établissement de façon précoce.

# INNOVATION

---

Nous tirons profit de l'énorme potentiel des technologies numériques pour améliorer la qualité des soins de santé. En reliant les innovateurs du secteur de la santé et des services sociaux et les dirigeants du système de santé local, nous pouvons mettre au point des solutions qui règlent les problèmes quotidiens des patients et des fournisseurs de soins de santé.

L'INNOVATION SE TRADUIT PAR UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SOINS

2<sup>E</sup>

**PLUS DE LA PROVINCE À SE Doter de LA TECHNOLOGIE NÉCESSAIRE** pour permettre aux fournisseurs de services de santé d'effectuer des consultations virtuelles avec leurs patients

90%

**DES MÉDECINS SONT ENGAGÉS DANS DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES POUR LA SANTÉ** et nombre d'entre eux ont recours à une plateforme en ligne d'aiguillage électronique qui avise les patients par courriel de leur rendez-vous

AU 1<sup>ER</sup> RANG

**DANS LA PROVINCE EN CE QUI CONCERNE LE NOMBRE DE MÉDECINS DE FAMILLE** ayant recours à la plateforme eConsultation (55 %), dont 76 % permettent d'éviter des aiguillages inutiles referral



**AYANT ÉTÉ PRÈS DE PERDRE SA PROPRE JAMBE, IL A CRÉÉ UNE APPLICATION POUR MIEUX INFORMER LES PATIENTS**

**Lancement à Waterloo Wellington cette année**

À l'âge de 21 ans, le Torontois Zack Fisch s'est trouvé près de perdre sa jambe. À son retour de l'hôpital après qu'on ait posé un plâtre à sa jambe, il a ressenti une sensation de picotement et de la douleur.

« Je n'ai simplement rien fait », dit-il, supposant que cela faisait partie du processus normal de guérison.

Il l'ignorait alors, mais son plâtre était trop serré et il souffrait d'un syndrome des loges, lequel occasionnait une diminution dangereuse de l'apport de sang à sa jambe.

« Parce qu'on ne m'avait pas donné des directives adéquates avant mon départ de l'hôpital... J'ai presque dû me faire amputer », explique-t-il dans le cadre de l'émission Metro Morning, à la radio anglophone de la SRC. C'est ce qui l'a poussé à créer l'appli Dash MD. Dash MD est une application mobile que peuvent télécharger les patients après avoir obtenu leur congé de l'hôpital. Ils peuvent y trouver des directives détaillées sur le suivi médical et des renseignements sur les symptômes à surveiller.

Lorsqu'il a quitté l'hôpital, M. Fisch n'avait pas été capable d'absorber ce que lui disaient les infirmières et infirmiers sur la manière de prendre soin de sa jambe, car il était « stressé et fatigué, et encore sous l'effet de la morphine ».

S'il avait pu consulter Dash MD sur son téléphone, il affirme qu'il aurait mieux compris les symptômes à surveiller pour savoir que quelque chose clochait dans ces circonstances particulières.

Dash MD est actuellement utilisé à l'Hôpital de Markham-Stouffville et l'on planifie en étendre l'usage à l'Hôpital Michael Garron (précédemment l'Hôpital Toronto East General) et au Centre régional de santé Southlake.

« Nous souhaitons lancer Dash MD dans le plus grand nombre possible d'hôpitaux », d'affirmer M. Fisch.

**LES DOSSIERS ÉLECTRONIQUES DES IMMUNISATIONS SONT DÉSORMAIS ACCESSIBLES À GUELPH** et ils le seront également dans la région de Waterloo au cours des prochains mois, ce qui rendra plus facile pour les familles, les écoles et les bureaux de santé publique de protéger les enfants des maladies évitables par la vaccination



**Krizia Francisco, gestionnaire, Solutions numériques pour la santé et innovation, RLISS de Waterloo**

Je travaille avec tout ce qui concerne l'utilisation de la technologie pour améliorer l'expérience des patients ou des cliniciens. À l'échelle locale, il existe tant d'occasions d'innover en créant des partenariats réfléchis qui nous permettront d'accéder aux technologies de pointe.

Parfois, les partenaires peuvent avoir des croyances au sujet de la technologie. Mon objectif est d'aider les partenaires de santé à surmonter leur aversion pour la technologie et de leur montrer en quoi celle-ci peut aider les patients. On croit, à tort, que la population plus âgée ne s'intéresse pas à la technologie. En fait, si la technologie répond à leurs besoins, les personnes âgées l'utiliseront.

Il faut examiner la manière dont nous concevons la santé des consommateurs d'un œil persuasif. Quels principes du secteur privé pouvons-nous appliquer au secteur de la santé pour faire davantage participer les gens à leurs propres soins?

Certains patients en sont déjà à cette étape. Les soins de santé subissent des changements. Les patients fournissent des renseignements aux médecins parce qu'ils veulent prendre des décisions éclairées.

L'INNOVATION FACILITE L'ACCÈS AUX SOINS

# NOUVEAU

système de dossiers électroniques permettant un accès en temps réel aux tests diagnostiques et aux résultats des analyses effectuées en laboratoire pour permettre aux patients d'obtenir des traitements rapides et efficaces

## 16 000

**ÉVALUATIONS DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES PATIENTS RÉALISÉES**

## 10 000

**PATIENTS ONT RÉALISÉ UNE ÉVALUATION INITIALE DE LA SANTÉ MENTALE AU MOYEN D'UNE TABLETTE ÉLECTRONIQUE**

en salle d'attente, ce qui a permis de gagner du temps et d'obtenir davantage de soins

## 34

**MÉDECINS LOCAUX RÉALISENT DES CONSULTATIONS VIRTUELLES AVEC LEURS PATIENTS, facilitant**

**l'accès** aux soins pour les personnes à mobilité réduite, les personnes habitant en région rurale éloignée de leur médecin, les personnes incapables d'obtenir un congé de leur travail, et les personnes n'ayant pas d'accès à un mode de transport pour **obtenir les soins dont elles ont besoin**

# LE SEUL RILISS

**EN ONTARIO QUI COLLABORE AVEC LES INTERVENANTS DU MILIEU TECHNOLOGIQUE LOCAL**

pour trouver, mettre à l'essai et adopter des solutions pour les patients



↓ Réduction des temps d'attente

# RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

---

Lorsque vous avez besoin de soins de santé, vous voulez être en mesure de les obtenir le plus rapidement possible. Que le meilleur endroit pour les obtenir soit le cabinet de votre médecin, une clinique sans rendez-vous ou le service des urgences, les changements que nous apportons au système de santé visent à vous permettre un accès plus rapide pour des rendez-vous, des tests diagnostiques, des traitements ou une intervention chirurgicale.

## ACCÈS PLUS RAPIDE À DES SOINS D'URGENCE

Le nombre de personnes qui arrivent à l'hôpital en ambulance augmente et plus de gens se présentant aux urgences doivent être admis à l'hôpital. Environ 75 % des personnes qui utilisent les services locaux d'urgence ont des besoins complexes.

**5,5  
MILLIONS DE  
DOLLARS**

**INVESTIS POUR RÉDUIRE  
LES TEMPS D'ATTENTE  
DANS LES HÔPITAUX À  
L'ÉCHELLE LOCALE**

**1,3 MILLION  
D'HEURES DE MOINS  
PASSÉES DANS LES SALLES  
D'ATTENTE** au cours des 10  
dernières années

**3<sup>E</sup>  
LOWEST**  
dans les services des  
urgences **POUR LES  
PATIENTS AYANT DES  
BESOINS COMPLEXES**

## ACCÈS PLUS RAPIDE AUX CHIRURGIES DE LA HANCHE ET DU GENOU

Un nouveau processus centralisé d'admission et d'évaluation pour les chirurgies de la hanche et du genou se traduit par une seule liste d'attente et des soins plus rapides.

**122 PATIENTS  
DE PLUS  
ONT SUBI UNE CHIRURGIE  
DE LA HANCHE OU DU  
GENOU** que l'année dernière

**TEMPS D'ATTENTE POUR DES CHIRURGIES  
DE LA HANCHE ET DU GENOU RÉDUITS DE**

**37 %**

à l'Hôpital Memorial de Cambridge

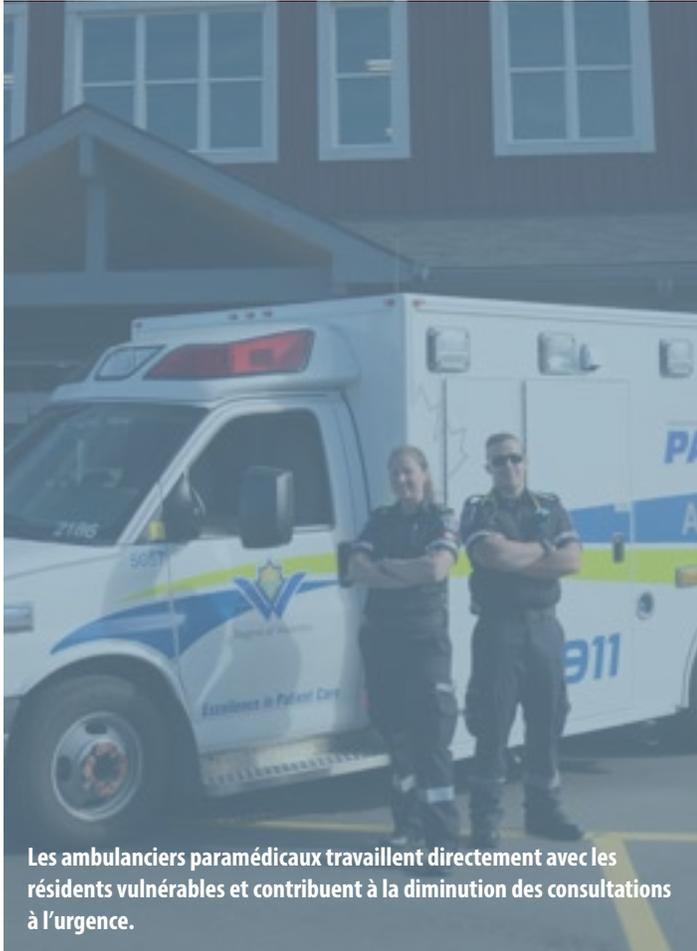
**23 %**

à l'Hôpital général de Guelph



« Depuis 2013, le nombre de consultations de patients aux services des urgences de la région a augmenté plus rapidement que la croissance de la population, alors que la complexité des soins (mesurée en fonction du nombre de patients transportés en ambulance, de patients admis et des échelles de triage et de gravité) s'est accrue de manière significative. En dépit de ces enjeux, les services des urgences de la région ont maintenu des résultats supérieurs dans la province pour plusieurs mesures liées au temps d'attente. Plus simplement, les hôpitaux ont réagi aux pressions subies à l'admission en améliorant leur rendement et les temps d'attente pour les patients ».

**Ian Digby, médecin responsable des services des urgences,  
RLISS de Waterloo Wellington**



## LES SOINS PARAMÉDICAUX COMMUNAUTAIRES DONNENT DES RÉSULTATS CONCRETS

Le RLISS de Waterloo Wellington investit 500 000 \$ chaque année dans la région de Waterloo et la ville de Guelph pour permettre aux services paramédicaux communautaires de soutenir les personnes âgées et les autres personnes vulnérables dans la communauté (réduisant le nombre de consultations à l'urgence, d'hospitalisations et d'admissions aux établissements de soins de longue durée).

« Dans un édifice habité principalement par des personnes âgées, j'ai été impressionné par le professionnalisme des ambulanciers paramédicaux dans le cadre de leurs échanges avec moi et beaucoup d'autres pensionnaires participant au programme. Non seulement les ambulanciers paramédicaux ont-ils réglé des problèmes de santé, dont la plupart étaient mineurs, mais il leur est arrivé au moins une fois de faire appel à des collègues pour qu'une ambulance transporte un patient à l'Hôpital général de Guelph pour un examen plus approfondi. Le fait qu'il y avait sur place des ambulanciers paramédicaux a contribué à prévenir un problème de santé plus grave. De plus, leur présence a favorisé une ambiance sociale en permettant à de nombreuses personnes âgées de se rassembler, de rencontrer les nouveaux visages de l'établissement et de créer des liens qui n'auraient peut-être pas été créés dans des circonstances différentes. »

**Résident de Guelph**

### ACCÈS RAPIDE À DES TESTS DIAGNOSTIQUES ET DES TRAITEMENTS

AU **1<sup>ER</sup>** RANG

#### POUR LES TEMPS D'ATTENTE

**LES PLUS COURTS** pour les examens urgents d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans la province (p. ex., pour les personnes présentant un risque élevé de cancer)

**3 500**

#### MORE HOURS OF CAT (CT) SCANS

pour aider les patients à obtenir plus rapidement un diagnostic

UNE RÉDUCTION DE **50 %**

#### DU NOMBRE DE PATIENTS FIGURANT SUR LES LISTES D'ATTENTE

pour du counseling et des traitements grâce à un partenariat avec les fournisseurs de services de santé et les organismes de services aux familles

## L'ÉQUIPE IMPACT VIENT EN AIDE À UN PLUS GRAND NOMBRE DE RÉSIDENTS, ENTRAÎNANT UNE RÉDUCTION DES CONSULTATIONS À L'URGENCE

On ne sait jamais ce qu'un jour de travail peut apporter. Notre équipe IMPACT intervient chaque jour auprès de personnes partout dans la région de Waterloo, à Guelph et dans le comté de Wellington; je me rappelle d'un récit en particulier qui porte sur le pouvoir de l'écoute.

Tout a commencé par un appel téléphonique de routine. Il y a quelques mois, l'équipe IMPACT a été appelée pour se rendre chez une personne nouvellement inscrite au service. C'est pratique courante pour notre équipe d'effectuer des visites afin de mieux soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de dépendance qui ont eu des démêlés avec la police. L'équipe IMPACT (acronyme anglais de Integrated Mobile Police and Crisis Team) collabore avec les agents de police afin de soutenir les personnes en situation de crise et de les mettre en contact avec des services et des soutiens appropriés. Dans ce cas particulier, la personne concernée a maintenu que tout allait bien, qu'elle n'avait aucune intention de faire du mal à elle-même, et qu'elle n'avait pas besoin d'aller à l'hôpital.

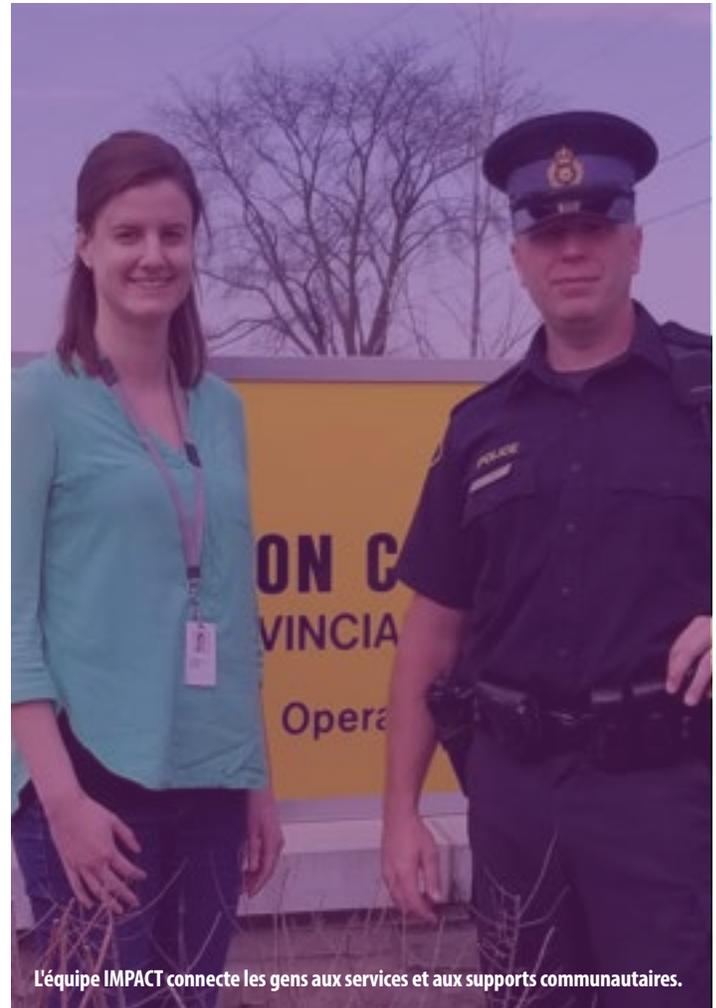
Dans une situation pareille, il peut arriver que votre instinct sonne l'alarme. Un membre de l'équipe IMPACT s'inquiétait que la situation était plus grave qu'il n'y paraissait et a mentionné cette impression à l'agent de police au moment où ils allaient partir. Ensemble, ils ont décidé de retourner à la maison de la personne pour vérifier de nouveau.

Lorsqu'ils sont arrivés, la personne a demandé « comment avez-vous su que vous deviez revenir? ». Ce jour-là, l'équipe IMPACT et la police ont pu sauver une vie.

Il ne faut jamais tenir ces moments pour acquis. À ce jour, une note demeure affichée dans les bureaux de l'équipe IMPACT : « Merci d'avoir pris le temps de voir tous les détails que personne d'autre n'aurait remarqués ». Cet événement, notre équipe ne l'oubliera jamais.

En 2015, l'équipe IMPACT a vu le jour lorsque l'ACSM de Waterloo Wellington et le détachement de la Police provinciale de l'Ontario à Wellington ont commencé à collaborer pour offrir un service visant à mieux soutenir les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale qui entraînent en contact avec la police.

Les équipes IMPACT travaillent maintenant fort pour appuyer nos partenaires policiers sept jours par semaine dans toute notre communauté. Ces équipes sont composées de cliniciens en toxicomanie et en santé mentale provenant de différents milieux et ayant des expériences diverses, mais qui ont un point en commun : ils aiment relever le défi que représente une situation chaotique, essayer de comprendre les besoins de la personne qui se trouve devant eux, et trouver des solutions créatives pour répondre à ces besoins.



L'équipe IMPACT connecte les gens aux services et aux supports communautaires.

Il n'y a pas de journée typique dans le travail d'une équipe IMPACT. Ces équipes répondent à toute situation que leur présentent les services de police partenaires. Leur bureau peut se trouver sur le bord d'une autoroute, dans une chambre d'enfant ou dans une aire de stationnement occupée du centre-ville.

À titre d'un des dirigeants qui appuient des équipes IMPACT, je suis immensément fière du travail qu'elles accomplissent et de la manière dont elles s'acquittent de leur travail. Ce qui me plaît plus que tout est la manière dont ces équipes s'y prennent pour assurer la sécurité des gens, les diriger vers les services et les soutiens, et leur faire sentir qu'ils sont importants, peu importe leur situation actuelle. Elles ont un effet bien réel sur la vie des gens de notre communauté.

**Brooke Young, directrice des services régionaux ACSM Waterloo Wellington**



450 visites aux SU ont été évitées grâce à un partenariat entre les services de police et l'Association canadienne pour la santé mentale (les infirmières et infirmiers en santé mentale et les agents de police répondent aux appels ensemble)

# PLUS DE SOINS

---

Nous continuons de collaborer avec les professionnels et fournisseurs de soins de santé afin de propager et d'améliorer la qualité et la disponibilité des soins dont vous avez besoin, près de votre domicile. Le fait de fournir plus de soins permet aux personnes et aux communautés d'être en meilleure santé.

## L'UNE DES MEILLEURES RÉGIONS EN CE QUI A TRAIT AUX SOINS CARDIAQUES

AU **1<sup>ER</sup>** RANG

**EN ONTARIO POUR LE TAUX DE RÉADMISSION À L'HÔPITAL** dans les 30 jours suivant une crise cardiaque

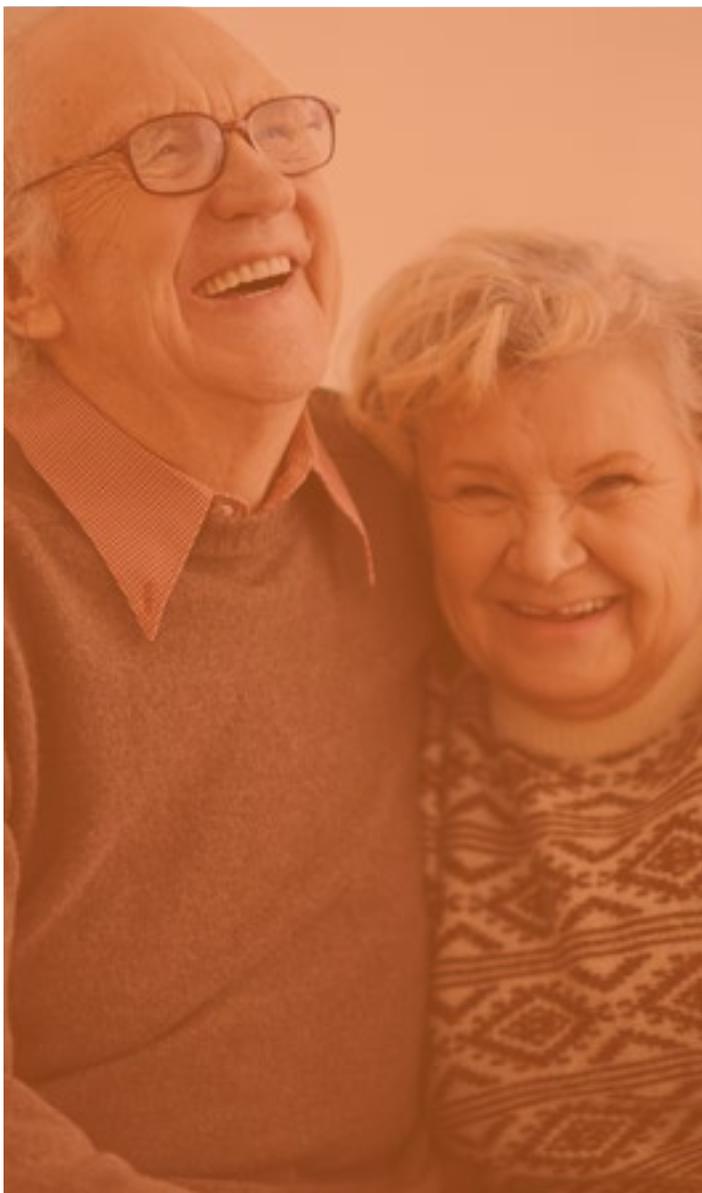


Un plan pour un nouveau programme régional de soins cardiaques permettra aux résidents de **Waterloo Wellington** d'avoir accès à des services cardiaques hautement spécialisés près de leur domicile



L'Hôpital général St. Mary est l'un des **trois hôpitaux** affichant le meilleur rendement au Canada pour des soins cardiaques

(Institut canadien d'information sur la santé)



## LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

Il y a un an et demi, Allan et Helen ont déménagé à Kitchener depuis leur ville natale de Saskatoon pour se rapprocher de leur fils et de leurs deux filles. La décision de quitter leur domicile des 53 dernières années avait été difficile, et Helen a eu besoin de soutien supplémentaire parce que son mari avait subi deux accidents vasculaires cérébraux et se remettait d'une crise cardiaque grave.

Allan a presque complètement perdu l'usage de la parole, mais le couple a su trouver des manières de communiquer entre eux. Ils font tout ce qu'ils peuvent pour profiter de leur vie à plein et conserver leur autonomie.

« Si Allan devait être envoyé dans un centre de soins, je ne sais pas comment nous y arriverions, indique Helen. Ce serait si difficile. C'est important de pouvoir compter sur des organismes communautaires de soutien comme Community Support Connections ».

Après 63 ans de mariage, le couple anticipe avec plaisir de jardiner au printemps et continue de participer à des séances gratuites d'exercices en douceur offerts par Community Support Connections financées par le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington.

« Les séances nous donnent l'occasion de rencontrer les personnes de notre communauté », de déclarer Helen. « Cela nous aide à nous lever et à bouger plutôt que de rester plus longtemps au lit ».

Chaque jour, les bénévoles et les donateurs viennent en aide à des milliers de clients, y compris des centaines de couples, à continuer d'habiter ensemble, dans leur propre domicile. Que ce soit en offrant des séances gratuites d'exercice en douceur ou en accompagnant une personne qui souhaite visiter un conjoint dans un établissement de soins de longue durée, il suffit souvent de quelques mesures simples de soutien pour permettre à une personne de vivre chez elle de manière indépendante.

## PLUS DE SOINS, PLUS PRÈS DU DOMICILE



### DIALYSE PRÈS DU DOMICILE

Un élargissement planifié des services de maladie du rein chronique à Cambridge aidera 500 personnes de plus qui doivent actuellement de se rendre à Kitchener pour subir des traitements de dialyse à obtenir des soins plus près de chez elles

### PLUS DE SOINS POUR LES NOURRISSONS

Une rénovation proposée de l'unité de soins néonataux de l'Hôpital général de Guelph permettra de fournir des soins spécialisés aux nourrissons malades ou nés prématurément, et ainsi répondre aux besoins du nombre croissant de familles de Guelph et de Puslinch

### UN NOUVEAU CENTRE DE SOINS PALLIATIFS POUR WATERLOO

Un nouveau centre de soins palliatifs (approuvé pour la région de Waterloo) permettra d'augmenter les programmes et les services disponibles pour les résidents locaux



**Kim Carere, coordonnatrice des soins palliatifs, RLISS de Waterloo Wellington**

Ce n'est pas un sujet facile à aborder. Je me souviens d'une conversation que j'ai eue avec un patient au sujet de ce qu'il souhaitait comme traitement de fin de vie. Du coin de l'œil, je pouvais voir son épouse qui secouait la tête. J'étais inquiète de la réaction que j'obtiendrais, mais le client a expliqué ce qu'il voulait. Par la suite, l'épouse m'a remercié d'avoir abordé la question. Elle a dit, « nous ne savions pas s'il était au courant ou s'il voulait en parler ».

J'aime mon travail. J'aime m'asseoir avec mes clients et leurs familles pour les aider dans leur parcours. J'aime les relations que j'ai créées avec mes collègues, les autres coordonnateurs, le personnel infirmier et les médecins. Je me sens inspirée lorsqu'une famille me remercie. Le seul fait de savoir que j'ai soutenu un client à la fin de sa vie, qu'il a eu une bonne mort, qu'il était à l'aise et qu'il se trouvait là où il voulait me suffit.

**95 %**  
DES PATIENTS  
AYANT DES BESOINS  
COMPLEXES  
reçoivent des soins  
infirmiers à domicile  
dans les 5 jours  
**AU 2<sup>E</sup> RANG DANS  
LA PROVINCE**

**3,2 MILLIONS  
DE DOLLARS**  
INVESTED (SINCE 2011)  
TO SUPPORT RESIDENTS  
IN LONG-TERM CARE with  
complex behaviours associated  
with dementia and other  
neurological conditions

**280 000 \$**  
PLUS POUR LES  
PROGRAMMES À  
L'INTENTION DES  
PERSONNES ÂGÉES ET DES  
PERSONNES ATTEINTES DE  
TROUBLES CHRONIQUES  
afin de soutenir l'exercice, la  
prévention des chutes, la prise en  
charge du diabète et le transport



## UN CHOIX DIFFICILE, MAIS LE BON CHOIX POUR KEN ET LIZ

Après des carrières occupées dans le domaine de l'éducation à Toronto, Ken et Liz profitaient d'une retraite heureuse et active. Leurs plans de retraite idyllique ont commencé à changer lorsque Ken a commencé à ressentir une douleur qui est devenue constante, puis débilite.

En 2016, l'état de Ken est devenu insupportable. Ils se sont empressés de revenir chez eux, puis Ken a rapidement été admis à l'Hôpital communautaire Groves Memorial, à Fergus. Il était gravement malade, atteint d'une sepsie – une infection qui faisait rage dans tout son système. Éventuellement les médecins avisèrent la famille qu'il ne s'en sortirait peut-être pas.

Ken a survécu, mais il a passé 16 semaines à l'hôpital pour se rétablir. Finalement, il est retourné chez lui, mais il n'était plus le même. Non seulement ressentait-il toujours de la douleur, mais il commençait également à montrer des signes précoces de démence.

Lorsque Ken est retourné chez lui, le RLISS de Waterloo Wellington lui a permis d'obtenir des services de soutien. « Le soutien que nous avons reçu a été considérable, ce qui a rendu la vie tolérable. Grâce à la présence des préposés aux services de soutien à la personne qui venaient aider et une relation positive avec le coordonnateur de soins de Ken, j'ai pu être le principal aidant de Ken », explique Liz. « Tout le monde l'aimait et s'est bien occupé de lui ».

Au fil du temps, prendre soin de Ken et coordonner les consultations des différentes personnes soignantes et les rendez-vous médicaux devenait de plus en plus onéreux pour Liz. Des périodes de délire et d'hallucinations de Ken étaient particulièrement préoccupantes.

« Le bureau de notre médecin de famille nous a dirigés vers des ressources qui ont été très utiles. Une infirmière en soins gériatriques et un travailleur social venaient le visiter », ajoute Liz.

Tout en s'occupant de Ken, Liz a subi ses propres problèmes de santé. Pour Liz les années 2016 et 2017 se sont résumées à « survivre à la maison ». Entre les soins à domicile qu'ils recevaient du RLISS de Waterloo Wellington et la participation de Ken à un programme de jour offert deux fois par semaine par le Centre de santé St-Joseph à Fergus, Liz a pu se reposer un peu, mais Ken avait besoin de soins plus importants.

En 2017, le couple a pris la décision de se préparer à intégrer un foyer de soins de longue durée, où Ken a pu s'établir en 2018.

« Nous avons eu de la chance que Wellington Terrace ait été notre premier choix. C'est un établissement magnifique, et je peux ramener Ken à la maison pour quelques nuits chaque semaine s'il le souhaite », affirme Liz. « Il sait qu'il a besoin de demeurer au foyer. Il s'y sent en sécurité. Il sent qu'il est bien soigné. C'est probablement ce qui l'empêche de devoir aller à l'hôpital. Il sait que je suis à proximité, et que je peux passer du temps avec lui chaque jour. Désormais, lorsque nous passons du temps ensemble, nous nous tenons compagnie et c'est plus facile ».

En 2017-2018, le rôle du RLISS de Waterloo Wellington s'est élargi pour inclure les soins directs et la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire – **APPORTANT UN SOUTIEN À 8 000 PATIENTS CHAQUE JOUR.**



**ONT NOTÉ LES SOINS REÇUS**  
**COMME** bon, très bon ou excellent



**DE NOS PATIENTS** recommandent nos services aux autres



**NOUS AVONS FOURNI**  
**2,3 MILLIONS D'HEURES**  
**DE SERVICES** aux patients dans la communauté



**7 568**  
**PATIENTS ONT REÇU DES SOINS** dans les cliniques communautaires



**1 707 120**  
**HEURES DE SERVICES DE SOUTIEN PERSONNEL** offert aux résidents to residents



**15 860**  
**PATIENTS ONT REÇU UN SOUTIEN** grâce à la transition de l'hôpital au domicile



**1 865**  
**ONT REÇU DU SOUTIEN** dans leur transition vers un foyer de soins de longue durée



**4 106**  
**PATIENTS ONT REÇU UN SOUTIEN** pour effectuer la transition vers des programmes de réadaptation, de soins complexes, de logements avec services de soutien et des programmes de jour pour adultes



**VISAGES**

**Lance Morgan, coordonnateur des soins de santé mentale, RLISS de Waterloo Wellington**

Prodiguer des soins infirmiers est plus qu'une science. C'est un art. Faire preuve de compassion dans chaque situation est enraciné en nous. Nous donnons vie à la notion de donner priorité aux patients en nous rappelant en premier lieu de réfléchir dans notre pratique, de prendre un recul et de toujours nous concentrer sur le patient. Notre travail est vraiment d'être « humains d'abord ».

À titre d'infirmier, j'ai rencontré des parents qui hésitent et qui préféreraient qu'une infirmière travaille avec leurs filles. Je comprends leur situation, et cela m'a aidé à être sensible à leurs besoins et conscient de la manière dont je dois aborder les nouveaux patients en posant des questions et en fournissant des renseignements dès le départ, afin de réduire leur gêne.

J'ai de la chance de travailler avec une équipe extrêmement talentueuse. Son travail acharné, son dévouement et sa compétence exceptionnelle m'inspirent. Ce qui m'aide à traverser des situations difficiles et épuisantes, c'est de voir l'influence que nous avons sur la vie des enfants et les adolescents de notre collectivité.



**6 794**

**ENFANTS EN-DESSOUS DE 19 ANS SERVIS**



**11 018**

**ADULTES ENTRE 19 ET 64 ANS SERVIS**



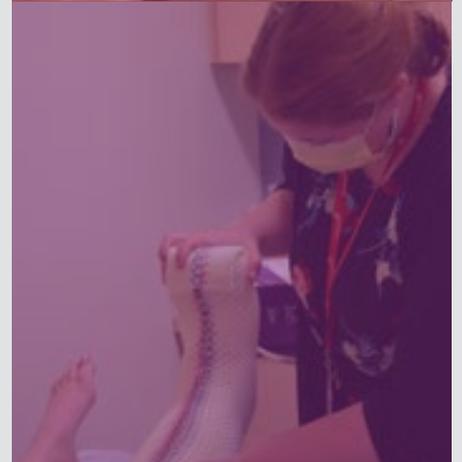
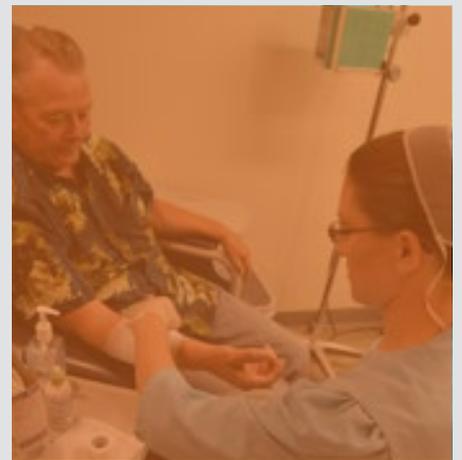
**23 896**

**PERSONNES ÂGÉES (64 ANS ET PLUS) ont reçu des soins à domicile et en milieu communautaire**



**6 327**

**ENFANTS ont reçu du soutien dans les écoles**



**UNE NOUVELLE CLINIQUE DE SOINS INFIRMIERS A OUVERT SES PORTES À FERGUS POUR SERVIR LES RÉSIDENTS DE CENTRE WELLINGTON**

# PLUS ÉQUITABLE

---

Une mesure de la réussite de notre système de santé local est la manière dont nous prenons soin des personnes qui en ont le plus besoin. Pour que notre système de santé soit fort, il doit être équitable et bénéfique pour tous les résidents, peu importe où ceux-ci vivent, apprennent, travaillent ou jouent.

## UNE RELATION QUI SAUVE DES VIES

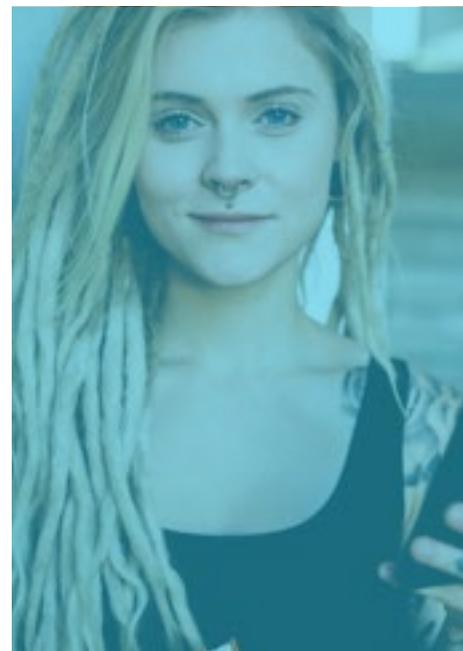
J'ignore si vous vous souviendrez de moi. J'ai été un de vos clients il y a environ cinq ans. Je me prépare à recevoir mon diplôme collégial et je tente de témoigner ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont aidé tout au long de mon parcours.

Vous avez été l'un des meilleurs modèles qu'un adolescent peut souhaiter. Vous m'avez connu au point le plus bas de ma vie et vous m'avez apporté un énorme soutien. Vous ne m'avez jamais abandonné et vous m'avez montré que je méritais une seconde chance (et bien plus encore). Vous m'avez permis d'apprendre à faire confiance aux adultes, et à moi-même.

Lorsque j'avais 15 ans, je n'aurais jamais cru que j'obtiendrais un jour mon diplôme d'études secondaires, mais j'ai pu y parvenir, et je peux maintenant dire que je reçois mon diplôme collégial.

Vous m'avez inspiré à travailler avec les jeunes à risque, et je veux avoir sur eux une influence positive, tout comme celle que vous avez eue sur moi. J'ai trouvé ma passion grâce à mon travail et je m'efforce d'offrir autant de soutien que je me souviens avoir reçu de vous. Je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui si vous ne m'aviez pas aidé lorsque j'en avais le plus besoin.

**Un patient**



**ORGANISME AU CANADA À RECEVOIR LA DÉSIGNATION DE COMMUNAUTÉ BIENVEILLANTE**

**ÉLARGISSEMENT DE 1,2 MILLION DE DOLLARS DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE (PLUS DE TRAVAIL SOCIAL, ETC.) POUR LES PATIENTS LOCAUX**

**600 000 \$**

**pour fournir du matériel bariatrique pour les pensionnaires dans les foyers de soins de longue durée et pour assurer la formation du personnel en matière de sécurité**



**Mary Balle, coordonnatrice de soins, RLISS de Waterloo Wellington**

J'ai fait partie du programme des maillons santé lorsqu'il était un projet pilote travaillant avec 150 des membres les plus vulnérables de notre communauté. Ce sont là des clients qui avaient été oubliés par le système malgré le fait qu'ils avaient été pris en charge par un certain nombre d'autres organismes.

Notre objectif était d'éviter que ces personnes soient admises à l'hôpital et, dans la mesure du possible, qu'elles demeurent chez elle et en santé. C'était un projet fantastique.

Nous allions là où les clients avaient besoin de nous. Nous réalisons des examens prénataux sur le siège arrière de voitures. Nous examinons des patients dans des ruelles. Parfois, une situation de violence faisait en sorte que nous ne pouvions pas rencontrer certaines personnes chez elles, donc nous les rencontrons dans un café. Dans certains cas, le mieux que nous pouvions faire étant de laisser des notes aux clients en vue de prévoir un rendez-vous avec eux.

## RÉDUIRE LES OBSTACLES LINGUISTIQUES

# 75 000 \$

pour appuyer la prestation de services adaptés sur le plan culturel pour les personnes âgées vulnérables et isolées au sein de la population francophone

## NOUVEAU SERVICE D'INTERPRÉTATION

Un projet pilote réussi avec le centre multiculturel Kitchener-Waterloo a rendu la tâche plus facile aux résidents pour accéder à des services d'interprétation au cabinet de leur médecin ou lorsqu'ils reçoivent soutien dans la communauté

Ce programme est désormais financé en permanence

## SOINS ADAPTÉS SUR LE PLAN CULTUREL

# NOUVEAUX

PROGRAMMES DE JOUR À L'INTENTION DES AUTOCHTONES POUR VENIR EN AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES DANS LE BESOIN

# 12

CHEFS LOCAUX DE LA COMMUNAUTÉ AUTOCHTONE RECONNUS DANS LE CADRE D'UN FESTIN TRADITIONNEL ET D'UNE FÊTE DE PARTAGE



Jennifer Michelic, infirmière en santé mentale, RLISS de Waterloo Wellington

Parfois, il faut en faire un peu plus pour nos clients. Un petit geste peut faire la différence entre la vie et la mort. J'ai travaillé avec une femme qui avait un problème grave de toxicomanie et de dépression. Elle voulait se guérir de sa dépendance et recherchait un traitement. Si elle n'y parvenait pas, elle allait perdre ses enfants.

Après une nuit d'absence sans permission, tout le monde croyait qu'elle s'était remise à consommer de la drogue. Son test d'urine s'est avéré positif, mais lorsque j'ai comparé les résultats aux résultats d'un autre test effectué quelques jours auparavant, j'ai vu des incohérences. Elle m'a suppliée de l'aider. Je lui ai offert de faire le test à nouveau, sous supervision, et j'ai soumis le nouvel échantillon pour examen. Ce test s'est avéré normal. Lorsque je me suis adressée au laboratoire, on m'a confirmé que des erreurs peuvent se produire. Si je n'avais pas refait ce test, la cliente aurait été rejetée du programme et elle aurait pu perdre ses enfants pour toujours.

Ces récits sont ceux dont je me souviens lorsque je travaille auprès de ma clientèle. Savoir que l'on peut avoir une influence si importante dans la vie de quelqu'un est une incroyable leçon d'humilité.

« La division des services de logement de la région et le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington se sont associés pour fournir aux personnes à risque de perdre leur domicile ou sans abri des soutiens sur le terrain en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ce type d'exercice de réflexion novateur et d'intégration des services nous permettront de continuer à gérer certains besoins de la communauté en matière de santé ayant récemment été cernés par le conseil régional. »

Ken Seiling, président régional, région de Waterloo



## SOUTENIR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les initiatives de soutien des populations vulnérables rendent plus facile l'accès aux soins et aux soutiens pour les personnes qui en ont besoin.

**56**

**RÉSIDENTS SAUVÉS DE L'ITINÉRANCE** grâce à des soutiens en matière de logement et de santé mentale



**50 000 \$**

**POUR FOURNIR DES SOINS DENTAIRES D'URGENCE**

pour les adultes itinérants

**\$125,000**

financement additionnel pour **FACILITER L'ACCÈS À DES PROGRAMMES DE JOURS SPÉCIALISÉS POUR DES SÉNIORS AVEC DES FAIBLES REVENUS QUI VIVENT DANS NOTRE RÉGION**

**28**

**résidents vivant l'itinérance REÇOIVENT DES SOINS PALLIATIFS**

**1,1 MILLION DE DOLLARS**

pour un programme de logement avec services de soutien visant à aider les personnes âgées à risque et fragiles à vivre de manière autonome

**27 000 VISITES POUR VENIR EN AIDE À 2 000 PERSONNES ÂGÉES**

# ÉCOUTER LES PATIENTS ET APPRENDRE D'EUX

Les patients veulent jouer un rôle dans leurs propres soins de santé, et les membres de leurs familles veulent la même chose. Lorsqu'ils participent à leurs propres soins, les patients obtiennent généralement de meilleurs résultats. Lorsque les patients obtiennent de meilleurs résultats, notre système de santé est plus viable.





**LANCEMENT DU COMITÉ CONSULTATIF DES PATIENTS ET DES FAMILLES** en septembre 2017;  
**15 membres s'expriment désormais au nom des patients auprès du système de santé**

**PLUS DE 70 PATIENTS ET MEMBRES DE LA FAMILLE PARTICIPANT** à la rétroaction sur le système de santé et sur la conception et l'offre des programmes

**64 personnes (patients, membres de la famille, soignants et partenaires) provenant de 20 organismes** ont assisté à un atelier visant à mettre à jour la déclaration des valeurs des patients du système de santé local system patient declaration of values



## SOUTENIR LES PATIENTS DANS LEURS SOINS

Lorsque Mark était enfant, il était heureux et plein d'énergie. Selon son père, Steve, à environ quatre ans, Mark est devenu mécontent et morose. Lorsque Mark a eu 7 ans, Steve et son épouse, Delila, l'ont emmené rencontrer un psychiatre pour traiter certains problèmes de comportement qu'ils avaient remarqués. Ils ont répété la démarche lorsque Mark a eu 9 ans, et ont fait appel à des services de consultation familiale lorsqu'il a eu 11 ans.

Mark, qui avait été un petit garçon heureux et sans souci, coopératif et doux, est devenu difficile et s'emportait contre ses parents et les personnes autour de lui. En vieillissant, Mark a commencé à avoir des problèmes à l'école. En 10e année, on l'a déclaré « doué avec troubles d'apprentissage », et il a éventuellement abandonné l'école.

Il a géré lui-même son état au moyen de drogues et d'alcool, et il éprouvait des difficultés à gérer sa colère, ce qui a causé de nombreux trous dans les murs de leur maison. À 30 ans, Mark a fait l'objet d'un diagnostic de schizophrénie. Aujourd'hui, Mark prend ses médicaments et ses parents ont les compétences dont ils ont besoin pour mieux le soutenir.

Steve s'est joint au Comité consultatif des patients et des familles où il espère aider à façonner le système de soins de santé pour que celui-ci offre un meilleur soutien en santé mentale aux personnes de notre collectivité. Il veut que tout le monde sache que c'est acceptable de parler de ce genre de chose. Il ne faut pas garder ces problèmes secrets par peur d'être jugé.

# S'ATTAQUER À LA CRISE DES OPIOÏDES

---

Pour aider les personnes et les familles touchées par la crise grave des opioïdes, nous investissons dans des initiatives qui auront les effets les plus importants. Les mesures prises pour gérer cette crise exigeront la collaboration de toute la communauté pour élaborer des stratégies à court et à long terme.



**2,3 MILLIONS  
DE DOLLARS**  
AFFECTÉS À GÉRER LA  
CRISE DES OPIOÏDES



**425**  
RÉSIDENTS RECEVANT  
DU SOUTIEN AU SITE  
DE PRÉVENTION DES  
SURDOSES DE GUELPH



FINANCEMENT DE  
**120 000 \$**  
POUR LES SERVICES  
DE LUTTE CONTRE LA  
TOXICOMANIE DANS  
LES COLLÈGES ET LES  
UNIVERSITÉS

**Le sommeil.** C'est un besoin de base. Imaginez comment vous vous sentiriez après cinq jours sans sommeil. Et si l'une des raisons de votre insomnie était le fait que vous êtes sans abri? Vous avez peur de dormir parce que vos effets personnels pourraient être volés, ou vous pourriez être agressé. Votre situation est aggravée par la consommation de drogues et d'alcool et par des problèmes de santé mentale. Après deux surdoses en autant de jours, vous êtes très malade. Vous êtes trop malade pour rester dans un refuge. Pas assez malade pour être admis à l'hôpital.

À Guelph, les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie qui sont sans-abri sont des utilisateurs fréquents des services médicaux d'urgence et des services de police. Souvent, en tant qu'utilisateurs répétitifs de ces services, ils occupent un lit dans la salle d'urgence. Même si ces personnes obtiennent ainsi un endroit pour dormir et un suivi médical, les intervenants du milieu qui interagissent avec eux reconnaissent que la salle d'urgence n'est pas l'endroit le plus approprié pour eux.

C'est ainsi qu'est née une collaboration novatrice entre le groupe de travail en matière de pauvreté de Guelph, la stratégie antidrogue de Wellington Guelph et l'organisme Toward Common Ground qui ont décidé de rassembler 40 groupes d'intervenants pour trouver une solution à l'intention des clients qu'ils ont en commun. Plus de 95 % de ces clients sont sans-abri, consomment des drogues et de l'alcool, et traversent une situation de crise. La solution à laquelle ces intervenants sont parvenus est de prévoir une chambre de soutien au rétablissement à Wyndham House, laquelle serait parrainée en collaboration.

« Le programme, qui a tout d'abord redonné la dignité du sommeil aux participants, a permis à certains d'entre eux de prendre le temps de réfléchir », explique Reachelle Devereaux, directrice générale du Centre de santé communautaire de Guelph. « Peut-être que la personne qui utilise la chambre se sentira éventuellement prête à parler des prochaines étapes de son rétablissement ».



« La première fois que je suis entré dans la chambre de rétablissement, j'avais faim et j'étais fatigué, sale et abruti par la drogue. Les ambulanciers paramédicaux ont fait un excellent travail et se sont assurés que j'étais à l'aise. On m'a demandé si je souhaitais obtenir un traitement. Je suis reparti sans rien changer, jusqu'à ce que je me suis retrouvée avec un pied dans la tombe. Après avoir obtenu mon congé de l'hôpital à la suite d'une autre surdose, je suis allé tout droit à la chambre de rétablissement... Et j'ai décidé que j'étais prêt à obtenir un traitement... Trois mois plus tard, je suis toujours sobre ».

**Un résident**

# 360 000 \$

**POUR UN ACCÈS RAPIDE AUX CLINIQUES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE** où des médecins et des thérapeutes en matière de toxicomanie rencontrent les gens **dans le respect de leurs propres conditions** pour offrir un soutien immédiat, réduisant du coup les temps d'attente

# 75 000 \$

**POUR UN NOUVEL OUTIL DE POINTE** afin d'aider les médecins à prendre des décisions mieux éclairées au moment de prescrire des médicaments à leurs patients



**Bonjour! Mon nom importe peu, mais je pense que mon parcours, lui, est important ...** J'ai 50 ans et je suis mariée et mère de deux adolescents, et je viens de comprendre que je n'étais pas seulement déprimée, isolée et en colère, mais que j'étais également alcoolique. J'ai demandé l'aide de mon médecin de famille, qui m'a prescrit un antidépresseur léger et une rencontre des alcooliques anonymes. Ce n'était pas ce dont j'avais besoin et cela n'a pas aidé. Après m'être effondrée, il y a de cela quatre mois, de bons amis m'ont parlé de HERE 24/7. Moins de 24 heures plus tard, des thérapeutes du service communautaire de soutien au sevrage se sont présentés à mon domicile. On m'a offert plusieurs options et, pour la première fois depuis des années... de l'espoir.

Deux jours plus tard, je suis allée à la clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie de Guelph. À ce moment-là, la honte de cette maladie m'a poussée à essayer de me désintoxiquer par moi-même à la maison – mauvaise idée. La Dre Chorny et tout le

personnel m'ont mise à l'aise, tout en demeurant réalistes sur ce que seraient les prochaines étapes. Ils savaient que j'avais besoin d'une désintoxication en établissement en raison de nombreuses années de consommation excessive de vodka, etc., et des dispositions ont été prises. Je n'aurais jamais réussi la désintoxication sans le soutien de mon thérapeute et de mon médecin de la clinique, et sans le service communautaire de soutien au sevrage.

Je ne m'étais jamais sentie à l'aise de parler à qui que ce soit, même si je m'admettais à moi-même que j'avais un problème et que j'avais besoin d'aide. Je suis sobre depuis maintenant 75 jours. Les services qui se sont occupés de moi m'ont fourni des outils et des ressources pour me retrouver. Je ne pourrais pas être plus reconnaissante pour la compassion qui m'a été témoignée et le soutien qui m'a été prodigué.

**Si je peux y arriver, n'importe qui le peut ... avec le soutien adéquat.**

**Une résidente locale**

## SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE ET SOINS DE LONGUE DURÉE

- Au 1<sup>er</sup> rang dans la province – Accès le plus rapide aux services de soins à domicile demandés par un organisme communautaire
- Au 2<sup>e</sup> rang dans la province – 95 % des patients ayant des besoins complexes reçoivent des soins infirmiers à domicile dans un délai de cinq jours
- 95 % de nos patients recommandent les services du RLISS

Le RLISS de Waterloo Wellington continue d'améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire prodigués aux résidents. Grâce à un modèle de soins novateur, des coordonnateurs de soins sont affectés à des quartiers, ce qui permet au personnel de passer plus de temps avec les patients et de prodiguer de façon plus uniforme des soins d'excellente qualité. La plupart des résidents de Waterloo Wellington reçoivent des soins à domicile dans un délai de cinq jours après la confirmation de leur admissibilité. Nous simplifions nos processus administratifs afin que le personnel puisse passer plus de temps avec les patients et leur prodiguer des soins de meilleure qualité. On déploie des efforts afin de combler le manque de préposés aux services de soutien à la personne, qui a un impact sur la prestation des services à l'échelle locale.

### Aspects à améliorer

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
<b>1. Indicateurs de rendement</b>									
Pourcentage de clients ayant des besoins complexes recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	88,50 %	84,50 %	85,66 %	92,90 %	94,63 %
Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,21 %	94,77 %	93,97 %	95,98 %	97,22 %

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
90 <sup>e</sup> percentile du temps écoulé entre le moment où un organisme communautaire demande des soins à domicile et le début de ces soins (excluant la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	12,00	13,00	13,00	13,00
90 <sup>e</sup> percentile du temps écoulé entre la mise en congé de l'hôpital et le début des soins à domicile et en milieu communautaire*	À confirmer	7,00	7,00	7,00	7,00	4,00	4,00	5,00	5,00

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
<b>2. Indicateur</b>									
Temps d'attente entre le moment où un organisme communautaire présente une demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée**	N/D	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
Temps d'attente entre le moment où un organisme de soins actifs présente une demande et la détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée**	N/D	8,00	7,00	7,00	7,00	6,00	4,00	5,00	5,00

\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2017-2018).

\*\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2017-2018).

## SOINS HOSPITALIERS

- Au 1<sup>er</sup> rang dans la province pour l'accès des patients ayant des besoins complexes à l'IRM
- Au 4<sup>e</sup> rang dans la province pour l'accès des patients ayant des besoins complexes aux examens tomodensitométriques
- Au 1<sup>er</sup> rang dans la province pour le taux de réadmission à l'hôpital de la province pour les maladies chroniques (p. ex., crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, diabète, maladie obstructive pulmonaire chronique)
- Au 2<sup>e</sup> rang dans la province pour le temps d'attente le plus faible dans les services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes

Nous continuons de nous attaquer à un des plus graves problèmes du système de santé : les temps d'attente. Nous savons que les patients attendent trop longtemps pour voir un médecin dans les services des urgences et pour subir une intervention chirurgicale non urgente. C'est pourquoi nous prenons diverses mesures pour assurer l'accès, au moment opportun, à tous les services médicalement nécessaires dans la région. On prévoit que les efforts déployés à l'Hôpital Grand River, le plus grand hôpital communautaire de la région, en vue de rectifier les mauvais résultats obtenus auront un effet positif considérable à l'échelle du système.

Nous sommes déterminés à trouver des solutions à long terme afin de faire face à la croissance prévue et au vieillissement de la population. Nous avons simplifié nos processus et réduit les arriérés en créant un registre central pour les arthroplasties de la hanche et du genou. En outre, un plus grand nombre de patients ayant des besoins complexes ont accès plus rapidement aux interventions diagnostiques (IRM et examens tomodensitométriques).

## Aspects à améliorer

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
<b>1. Indicateurs de rendement</b>									
90 <sup>e</sup> percentile de la durée de séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	7,62	7,73	7,48	8,63
90 <sup>e</sup> percentile de la durée de séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins mineurs ou non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	4,23	4,42	4,32	5,10
Pourcentage de cas complexes de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour l'arthroplastie de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,79 %	84,88 %	63,44 %	43,62 %	58,79 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour l'arthroplastie du genou	90,00 %	81,5 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	84,88 %	63,44 %	43,62 %	58,79 %
Pourcentage de jours en attente d'autres niveaux de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,18 %	13,20 %	11,94 %	12,00 %	13,67 %
Taux d'ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	9,96 %	9,33 %	9,44 %	12,88 %

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
<b>2. Indicateurs de surveillance</b>									
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,01 %	83,95 %	95,13 %	73,77 %	70,05 %	68,36 %
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans le délai ciblé pour les examens d'IRM	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	63,54 %	66,15 %	72,97 %	93,27 %
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 traités dans le délai ciblé pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	87,61 %	86,85 %	86,52 %	91,52 %
Taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	N/D	19,56	18,47	17,12	12,06	13,24	12,44	11,13	8,00
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	N/D	320,78	320,13	321,18	243,31	299,64	293,40	302,40	236,41
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	N/D	46,09 %	46,61 %	47,43 %	47,31 %	44,14 %	44,51 %	46,44 %	46,55 %

\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2017-2018).

\*\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2017-2018).

## SANTÉ MENTALE ET LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES

- Investissement de 360 000 \$ dans de nouvelles cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie à Kitchener et Cambridge
- 80 000 \$ prévus pour les services destinés aux femmes enceintes aux prises avec des problèmes de toxicomanie
- Investissement de 130 000 \$ dans un programme de soutien par les pairs pour les personnes aux prises avec une dépendance
- Un nombre accru de patients reçoivent des soutiens communautaires, ce qui se traduit par une réduction du nombre de visites aux services des urgences
- Il y a moins de visites aux services des urgences dans la région que dans la province

Nous avons adopté une approche communautaire multidisciplinaire afin de répondre aux besoins des personnes ayant un trouble de santé mentale ou une dépendance, particulièrement celles qui ont une maladie chronique grave causée par leur trouble ou leur dépendance. Les besoins des particuliers, des familles et des communautés évoluent rapidement à mesure que la crise des opioïdes s'aggrave à l'échelle locale et dans la province. Les patients ayant plusieurs troubles et des besoins complexes en matière de santé sont dirigés vers des services communautaires. Ainsi, un plus grand nombre de patients reçoivent les soins spécialisés dont ils ont besoin et le nombre de réadmissions à l'hôpital diminue.

### Aspects à améliorer

Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
		Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018
<b>1. Indicateurs de rendement</b>									
Visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,35 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	20,97 %	15,20 %	17,08 %	17,98 %	18,61 %
Visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,25 %	24,36 %	24,01 %	27,42 %	25,93 %
Réadmission dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du Modèle d'allocation sur la santé (GPH-MAS)**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,41 %	15,84 %	14,95 %	15,72 %	15,14 %

\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2017-2018).

\*\*Les résultats de l'exercice 2017-2018 se basent sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2017-2018).

## PRIORITÉS ÉNONCÉES DANS LA LETTRE DE MANDAT DU MINISTRE

<p><b>Transparence et responsabilité publique</b></p>	<p>Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à mettre en place un système de santé local transparent qui rend des comptes aux résidents qu'il sert. Le public peut assister aux réunions de son conseil d'administration, et les ordres du jour et les procès-verbaux sont affichés sur son site Web public.</p> <p>Nous nous sommes engagés à communiquer ouvertement avec les patients, les familles et les soignants et les encourageons à nous faire part de leurs commentaires au sujet de leurs expériences au sein du système de santé. Nous avons mis en place un processus confidentiel, rapide et courtois grâce auquel le public peut porter plainte et nous faire part de ses préoccupations. Une équipe compétente du Bureau des relations avec les patients répond à toutes les plaintes dans les 24 heures. Nous encourageons les résidents à nous faire part de leurs commentaires, qu'ils soient positifs ou négatifs, afin que nous puissions repérer les problèmes potentiels au sein du système de santé et les améliorations à apporter.</p>
<p><b>Améliorer l'expérience des patients</b></p>	<p>Soucieux d'améliorer l'expérience des patients, le RLISS de Waterloo Wellington a mis en œuvre le programme d'expérience du patient, un programme unique en son genre en Ontario qui a pour but de veiller à ce que les patients puissent se faire entendre relativement à tous les aspects du système de santé et à instaurer une culture où les patients ainsi que les personnes qui défendent leurs intérêts peuvent faire part de leurs expériences positives et négatives au sein du système. De plus, le programme aide à préciser les attentes à l'égard des fournisseurs de services de santé et à orienter les nouveaux modèles de soins ainsi que les solutions novatrices.</p> <p>Dans le cadre de ce programme, nous avons créé notre Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) en septembre 2017 afin d'intégrer la participation des patients et des familles à la prise de décisions, à l'élaboration de programmes et de services, ainsi qu'à diverses initiatives à la grandeur du système de santé. Les 15 membres du Comité font part des expériences qu'ils ont vécues afin d'améliorer sensiblement l'offre de services de santé à l'échelle locale et la qualité de ces services. De plus, nous avons recruté 70 patients et membres de la famille conseillers supplémentaires qui fournissent des commentaires sur le système et participent à la conception et à la mise en œuvre de programmes, ainsi qu'au développement organisationnel.</p> <p>En mars 2018, le CCPF a organisé un forum afin de mettre à jour la Déclaration des valeurs des patients en collaboration avec d'autres CCPF ou des groupes semblables représentant les patients et les soignants dans la région de Waterloo Wellington. Le forum a permis de réunir 64 participants représentant 20 fournisseurs de services de santé. Au cours de la prochaine année, nous utiliserons leurs commentaires pour mettre à jour la déclaration et veiller à ce qu'elle tienne compte des besoins des patients et des familles.</p>

<p><b>Bâtir des communautés en santé, éclairées par la planification de la santé de la population</b></p>	<p>Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à bâtir des communautés en santé. Pour y parvenir, il demande aux patients, aux fournisseurs de soins de santé et aux dirigeants communautaires de lui dire ce qui est important pour eux. Nous dressons le profil des communautés en analysant les besoins de la population à la lumière de l'équité en matière de santé, en évaluant la capacité de fournir des services pour répondre aux besoins de la population, en étudiant l'expérience des patients dans les communautés et en apportant des améliorations ciblées permettant de donner suite aux priorités locales et provinciales.</p> <p>Nous nous concentrons sur une participation communautaire accrue et la surveillance du rendement, l'harmonisation des services, la prestation de soins intégrés, l'amélioration de la qualité, l'équité et la planification de la santé de la population.</p> <p>Nous avons mis en œuvre une vaste stratégie de participation communautaire afin d'appuyer l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2019-2022.</p>
<p><b>Équité, amélioration de la qualité, uniformité et prestation axée sur les résultats</b></p>	<p>Le RLISS de Waterloo Wellington s'acquitte de son mandat, qui prévoit notamment la prestation de services équitables et d'excellente qualité fondés sur les résultats aux communautés qu'il sert. Nous améliorons l'accès aux services adaptés à la culture offerts aux francophones de Waterloo Wellington, particulièrement les personnes âgées ayant des difficultés cognitives et celles qui risquent d'être isolées. Nous avons élaboré un plan d'activités afin d'offrir des services et des soutiens en français dans le cadre d'un programme de jour mobile pour adultes pouvant répondre aux besoins des résidents dans leur communauté.</p> <p>Nous nous sommes engagés à honorer les peuples autochtones et à améliorer leur accès à des soins appropriés adaptés à leur culture. Une formation sur la sécurité culturelle autochtone est offerte à l'interne et au personnel du système de santé dans son ensemble.</p> <p>Des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont offerts pour répondre aux besoins des communautés autochtones. De plus, on a élargi le programme de jour pour les personnes âgées autochtones, qui fournit des services de santé et de mieux-être au centre Healing of Seven Generations de Kitchener, afin de répondre aux besoins des Autochtones de Guelph. En plus de prodiguer des soins de santé, ce programme met les résidents autochtones en contact avec d'autres organismes de soutien comme les services sociaux et communautaires.</p>

## Soins primaires

Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à mettre en place un système de santé local fondé sur les soins primaires. Un faible pourcentage des fournisseurs de soins primaires de la région travaillent en équipe; les autres travaillent seuls. Nous avons adopté une approche à quatre volets pour améliorer l'accès des résidents de la région aux soins prodigués par une équipe de fournisseurs.

1. Nous mettons en place un vaste système de soins primaires coordonnés prodigués de façon équitable par des équipes de fournisseurs tout en aidant les résidents à s'y retrouver au sein du système et à accéder aux services sociaux et de santé dont ils ont besoin.
2. Nous veillons à ce qu'il soit facile d'accéder aux soins primaires et à ce que les services soient fournis en temps opportun.
3. Nous favorisons le leadership clinique au sein des équipes des sous-régions et nous renforçons les capacités de gérer les changements afin de procéder à la transformation du système de santé. Pour ce faire, nous améliorons les pratiques opérationnelles et encourageons l'adoption de normes de qualité comme les normes sur le traitement de la dépression établies par Qualité des services de santé Ontario.
4. Nous évaluons l'expérience des patients et des cliniciens en faisant appel aux comités consultatifs cliniques et aux groupes sous-régionaux.

Nous collaborons étroitement avec les responsables des soins cliniques des quatre sous-régions et les autres champions du système de santé afin d'orienter l'évolution du système dans le but d'améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients. Nous avons consulté les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins interprofessionnelles, les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire afin d'améliorer la communication et le partage d'information, l'expérience des patients et les transitions entre les milieux de soins.

Pour aider les médecins de famille à répondre aux besoins de leurs patients, nous nous efforçons de mettre tous les fournisseurs de soins primaires en contact avec un coordonnateur de soins du RLISS de Waterloo Wellington. Jusqu'à maintenant, nous avons mis 199 des 546 fournisseurs de soins primaires (36 %) en contact avec un coordonnateur de soins. Il sera ainsi plus facile pour les fournisseurs et les patients d'accéder aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Nous nous sommes engagés à améliorer l'accès aux soins primaires pour les résidents les plus vulnérables, y compris les réfugiés, qui ont généralement peu d'options en raison de leurs besoins complexes en matière de santé et des barrières linguistiques. Nous appuyons le centre médical pour les réfugiés Sanctuary, qui traite les maladies physiques et les blessures dont souffrent les réfugiés. De plus, le centre Sanctuary collabore avec des partenaires communautaires comme la filiale de Waterloo-Wellington de l'Association canadienne pour la santé mentale et le centre multiculturel de Kitchener afin de répondre aux besoins complexes des réfugiés, qui sont souvent aux prises avec une maladie mentale ou un traumatisme.

**Hôpitaux et partenaires**

Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à réduire les temps d'attente dans les services des urgences. Il déploie des ressources supplémentaires afin d'améliorer l'expérience des patients dans ces services des urgences locaux. Quatre hôpitaux de la région (l'Hôpital Memorial de Cambridge, l'Hôpital général de Guelph, l'Hôpital Grand River et l'Hôpital général St. Mary) ont reçu 5,5 millions de dollars en tout pour poursuivre leurs initiatives visant à réduire les temps d'attente dans les services des urgences.

Les hôpitaux de la région se classent généralement au premier ou au deuxième rang en Ontario pour ce qui est des plus courts temps d'attente pour les patients ayant les besoins les plus complexes. De plus, les durées de séjour dans les hôpitaux sont plus courtes que la moyenne provinciale. Les patients sont hospitalisés uniquement le temps nécessaire pour recevoir les soins aigus dont ils ont besoin, puis ils obtiennent leur congé afin de se rétablir à la maison, où ils reçoivent le soutien requis. Ainsi, un plus grand nombre de patients peuvent avoir accès à un lit à l'hôpital.

La région affiche le plus faible taux de réadmissions urgentes dans les 30 jours après un congé dans la province. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Hôpital général St. Mary figure parmi les trois hôpitaux canadiens ayant un rendement supérieur à la moyenne nationale pour tous les indicateurs.

Le système de santé local a recours à une équipe composée de membres du personnel de l'hôpital, de médecins et de responsables des soins à domicile et en milieu communautaire pour que les patients fassent une transition harmonieuse entre l'hôpital et leur domicile et pour assurer la continuité des soins. Nous avons adopté une approche selon laquelle les patients et leur famille jouent un rôle plus actif dans la gestion de leurs activités quotidiennes en attachant une grande importance à l'autonomie fonctionnelle.

Le programme thérapeutique de rétablissement rapide est un programme intensif d'une durée de 30 jours offert à la maison grâce auquel les patients peuvent quitter l'hôpital jusqu'à deux semaines plus tôt. Il vient en aide aux patients ayant besoin de réadaptation pour retrouver leur autonomie. Il permet au système de santé de réaliser des économies évaluées à 1,2 million de dollars par année.

## Soins spécialisés

Le RLISS de Waterloo Wellington respecte son engagement de réduire les temps d'attente pour les patients qui ont besoin d'une arthroplastie de la hanche ou du genou ou d'une chirurgie de la colonne vertébrale. Un nouveau processus centralisé d'admission et d'évaluation améliorera considérablement l'accès aux arthroplasties de la hanche et du genou, ce qui permettra aux patients de reprendre toutes leurs activités.

De plus, nous mettons en place un modèle de soins intégrés pour la gestion des douleurs musculosquelettiques aiguës et chroniques. Ce modèle se substitue à la prescription d'opioïdes.

Nous avons élaboré un plan stratégique en vue de mettre en œuvre un programme régional de soins cardiaques qui permettra aux résidents de Waterloo Wellington d'accéder à une gamme complète de services cardiaques coordonnés près de leur domicile. Le centre régional de soins cardiaques de l'Hôpital général St. Mary fournit des services cardiovasculaires en établissement et en consultations externes aux résidents de la région et des environs. Nous déployons des efforts afin de répondre à l'augmentation de la demande de services cardiaques hautement spécialisés dans le territoire desservi par le RLISS de Waterloo Wellington.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Hôpital général St. Mary figure parmi les trois hôpitaux canadiens ayant un rendement supérieur à la moyenne nationale pour tous les indicateurs. L'élargissement proposé comprend l'ajout d'un centre d'électrophysiologie qui offrira un programme de contrôle du rythme cardiaque, d'un laboratoire de cathétérisme cardiaque, d'une clinique externe et de lits supplémentaires en cardiologie. Ainsi, les patients et leur famille bénéficieront d'un accès plus rapide à un programme cardiovasculaire local complet qui sauvera des vies.

<p><b>Soins à domicile et en milieu communautaire</b></p>	<p>Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à mettre en œuvre de nouveaux modèles de soins afin qu'il soit plus facile pour les patients d'obtenir les soins dont ils ont besoin tout en assurant la viabilité du système de santé. Ces modèles améliorent la qualité des soins, tout en réduisant les coûts et en optimisant l'utilisation des ressources humaines en santé.</p> <p>Modèle de soins de quartier : Un coordonnateur de soins est responsable d'un petit secteur comme un quartier où il y a de nombreux immeubles d'habitation pour personnes âgées.</p> <p>Soins par intervalles dans les communautés de retraités : Une équipe fournit des soins pendant plusieurs quarts désignés tous les jours. Ainsi, un plus grand nombre de personnes peuvent prodiguer des soins à un plus grand nombre de patients, et ce, plus souvent.</p> <p>Coordination des soins prodigués par un médecin : Un coordonnateur de soins est responsable de tous les patients d'un médecin afin de simplifier la coordination des soins.</p> <p>Coordination des soins palliatifs : Des infirmières praticiennes coordonnent les soins prodigués aux patients vulnérables ayant des besoins complexes dans un territoire donné.</p> <p>Au cours de la dernière année, le RLISS de Waterloo Wellington a connu une pénurie grave de préposés aux services de soutien à la personne, ce qui a eu un effet négatif sur la disponibilité des soins à domicile. Il a mis en œuvre un large éventail de stratégies pour accroître l'accès à ces soins cruciaux et favoriser le recrutement de ces travailleurs essentiels.</p>
---	---

**Santé mentale et lutte  
contre les dépendances**

Le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à améliorer l'accès aux soins pour les résidents aux prises avec un trouble de santé mentale ou de dépendance. Grâce à un partenariat formé avec des fournisseurs de services de santé et des organismes de services aux familles financés par le RLISS, le nombre de patients qui attendent de recevoir des services de counseling ou des traitements a diminué de 50 %.

L'ajout de 12 spécialistes dans la région fait en sorte qu'un plus grand nombre de patients peuvent être vus par un psychiatre dans leur communauté.

Nous encourageons les patients à jouer un rôle actif dans leur traitement en leur offrant des services à domicile. Nous avons collaboré avec la filiale de Waterloo Wellington de l'Association canadienne pour la santé mentale afin de lancer *Big White Wall*, un outil numérique d'autogestion du traitement destiné aux personnes atteintes d'une dépression légère ou modérée.

Désormais, les personnes qui prennent soin d'un membre de leur famille ayant des besoins médicaux complexes ont accès à des outils d'autogestion en ligne qui les aident à prendre soin de leur propre santé mentale et atténuent leur stress en tant que soignant.

Les personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de dépendance et qui risquent d'être sans abri ou d'être expulsées de leur logement reçoivent un soutien au logement et des services de santé mentale dans notre région. Un nouveau partenariat en matière de logements avec services de soutien dans la région de Waterloo et le comté de Wellington permet de fournir un logement sûr et un accès à une équipe spécialisée pouvant fournir des services de counseling et de soutien aux aptitudes à la vie quotidienne aux personnes ayant une dépendance.

Les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie à Kitchener et à Guelph viennent en aide aux personnes aux prises avec une dépendance. Des médecins et des conseillers en dépendances rencontrent des patients où qu'ils en soient dans leur cheminement, par exemple qu'ils souhaitent mettre fin à leur dépendance, qu'ils doivent composer avec des symptômes de sevrage ou qu'ils aient décidé de continuer de faire usage d'une substance.

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

Conformément à son mandat, le RLISS de Waterloo Wellington crée des solutions novatrices pour la santé. Nous tirons profit de l'énorme potentiel des technologies numériques pour améliorer la qualité des soins de santé. En reliant les innovateurs du secteur de la santé et des services sociaux et les dirigeants du système de santé local, nous pouvons mettre au point des solutions qui règlent les problèmes quotidiens des patients et des fournisseurs de soins de santé.

Les solutions novatrices mises en œuvre permettent de réaliser des gains d'efficacité, de réduire les réadmissions à l'hôpital pouvant être évitées et d'accroître la connectivité au sein du cercle de soins du patient. De plus, en collaborant avec le secteur technologique de la région, nous favorisons la croissance de l'économie locale tout en améliorant l'expérience des patients.

Visites virtuelles : Grâce aux nouvelles technologies, les personnes à mobilité réduite qui habitent dans une région rurale, loin de leur médecin, qui ne peuvent s'absenter de leur travail pour le consulter ou qui n'ont pas accès à un moyen de transport peuvent voir leur médecin de façon virtuelle, et ce, en toute sécurité. Dans le cadre d'un projet pilote d'une durée d'un an, nous collaborons avec le Centre d'excellence de cybersanté pour offrir des visites virtuelles partout dans la région de Waterloo Wellington par l'entremise du Réseau Télémédecine Ontario.

Aiguillage électronique : Un système d'aiguillage électronique sûr améliore la communication entre les fournisseurs de soins de santé en leur offrant un outil facile à utiliser leur permettant d'envoyer et de recevoir des formulaires de renvoi en consultation par l'entremise d'une plateforme en ligne sécurisée. En plus de faciliter l'obtention de soins, cette solution permet aux patients de recevoir, par courrier électronique, une confirmation de leurs rendez-vous.

Consultation en ligne : Dans la région, 60 % des médecins de famille utilisent le système en ligne pour consulter des spécialistes dans la province. Dans la plupart des cas, il s'agit de dermatologues, d'hématologues, de psychiatres, de neurologues et de cardiologues. Les médecins peuvent ainsi obtenir des conseils d'experts en moins de trois jours, ce qui leur permet de prodiguer un traitement plus rapidement et réduit l'anxiété des patients.

Tablettes dans les salles d'attente : Grâce à un partenariat faisant appel à la technologie réunissant la filiale de Waterloo Wellington de l'Association canadienne pour la santé mentale et le Centre d'excellence de cybersanté, il est plus facile de faire participer les patients à leurs soins de santé. Plus de 16 000 patients ont rempli le questionnaire normalisé d'évaluation de l'état de santé et des formulaires électroniques à l'aide d'une tablette dans le cabinet de leur médecin. Dix mille autres patients ont rempli le questionnaire d'évaluation initiale de la santé mentale de la même façon.

Dash MD : Pour aider les patients à prendre en charge leurs renseignements sur les soins primaires ou hospitaliers, nous collaborons avec Dash MD afin de mettre au point une version locale d'une appli mobile qui fournirait aux patients hospitalisés des renseignements sur leur suivi afin d'assurer leur rétablissement. En plus de leur fournir des renseignements détaillés sur leurs soins de santé, l'appli leur dit quoi faire si certains symptômes apparaissent. Elle permet également de gérer les rendez-vous et de rappeler aux patients de prendre leurs médicaments.

## PARTICIPATION DE NOS COMMUNAUTÉS

Les résidents de Waterloo Wellington ont la chance de vivre dans des communautés diversifiées. Pour améliorer la santé de toute la population, nous devons comprendre les besoins propres à chaque communauté et à chaque résident. La participation communautaire joue un rôle essentiel à cet égard.

Tout au long de la dernière année, le personnel du RLISS de Waterloo Wellington a ainsi consulté officiellement et non officiellement des milliers de résidents, de travailleurs de la santé, de groupes communautaires, de patients et de familles. Nous avons assisté à des festivals locaux, organisé des événements en collaboration avec nos partenaires du secteur de la santé et des communautés, invité des patients et des membres de leur famille à se joindre à un comité, diffusé des messages sur les médias sociaux et consulté les résidents de plusieurs autres façons.

Ces activités nous ont permis de cerner ce qui fonctionne bien dans le système de santé local, de relever les obstacles et de déterminer ce que nous pouvons faire pour éliminer ces obstacles afin d'améliorer les soins offerts aux résidents. Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de l'apport des membres de la communauté. La participation communautaire est un élément central de notre travail consistant à aider les résidents et les patients à être en bonne santé et à obtenir les soins et le soutien dont ils ont besoin. Les commentaires des communautés nous aident à mettre sur pied un système de santé qui continuera de répondre aux besoins variés des résidents et favorisera la bonne santé des personnes, des communautés florissantes et des futurs prometteurs.

Cette année, nous avons axé nos efforts de participation sur les intervenants clés suivants :

- **Résidents de la région**

Le point de vue des résidents de la région est essentiel à chaque décision prise par le conseil d'administration et les employés du RLISS de Waterloo Wellington. Les commentaires des résidents orientent notre planification, notre prise de décisions et nos efforts en vue d'améliorer l'expérience des patients. Nous consultons régulièrement les résidents en faisant appel à des groupes de discussion, à des sondages, à des événements communautaires, à des rencontres individuelles et aux fournisseurs de services de santé.

- **Communauté francophone**

En collaboration avec l'entité de planification des services de santé en français, nous avons mené de vastes consultations afin de cerner les besoins des nouveaux immigrants francophones et des personnes âgées vulnérables. Nous avons élaboré un plan afin d'établir un continuum de soins pour les personnes âgées francophones. De plus, nous étudions les problèmes d'accès aux soins primaires pour les résidents francophones et prenons des mesures pour y remédier.

À l'interne, nous avons attaché une grande importance au plan des services en français du RLISS de Waterloo Wellington et avons accueilli un résident francophone au sein du Comité consultatif des patients et des familles.

- **Communauté autochtone**

Le RLISS de Waterloo Wellington consulte régulièrement la communauté autochtone afin de former des partenariats avec des organismes communautaires et des fournisseurs de services dans le but d'améliorer l'état de santé des Autochtones. Nous avons accru le financement des programmes de mieux-être et de santé offerts aux Autochtones à Kitchener et Guelph. Pour que les services soient dispensés de façon holistique en respectant le mode de vie traditionnel de la communauté autochtone, nous avons appuyé et facilité la création de partenariats avec d'autres secteurs.

Nous continuons d'accorder des fonds aux fournisseurs de services de santé de la région afin qu'ils suivent une formation sur la sécurité culturelle autochtone. Le personnel du RLISS de Waterloo Wellington a suivi une vaste formation sur la sensibilité culturelle afin de comprendre les besoins de la communauté autochtone. Dans le cadre de cette formation, il a organisé un cercle de tambour à l'occasion de la Journée de la santé mentale. Enfin, nous avons organisé un festin traditionnel afin d'honorer la communauté autochtone et de favoriser le dialogue.

- **Fournisseurs de services de santé locaux**

Les fournisseurs de services de santé constituent le fondement de notre système de santé. Ils fournissent les services essentiels et se consacrent à améliorer la santé et le bien-être de nos résidents. Ensemble, ils contribuent à améliorer le système de santé en donnant suite aux priorités définies dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI), un plan stratégique ayant pour but d'améliorer le système de santé local. On a continué de solliciter le concours des dirigeants du système de santé et du personnel de première ligne en les faisant participer à l'élaboration du Plan d'activités annuel 2017-2018 et aux initiatives d'amélioration de la qualité. De nombreuses réunions entre conseils d'administration et séances de participation des administrateurs ont eu lieu pour faire progresser l'intégration du système de santé en favorisant la gouvernance collaborative.

Les 24 janvier et 7 février, le RLISS de Waterloo Wellington a organisé, pour la troisième année, des activités de discussions essentielles (*Critical Conversations*) à Fergus et à Kitchener. Cette année, on a mis l'accent sur des discussions proactives avec les patients au sujet des causes fondamentales des dépendances. En plus de faire part de leurs idées et de leurs pratiques exemplaires, des médecins spécialistes ont animé des discussions sur le modèle de cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie, le trouble de stress post-traumatique, la santé des réfugiés, les expériences néfastes vécues pendant l'enfance et le soulagement de la douleur musculosquelettique. En tout, 60 médecins, fournisseurs de soins primaires, infirmières praticiennes, urgentologues et membres du personnel hospitalier ont assisté aux deux événements et ont pu apprendre les uns des autres.

- **Organismes locaux**

Aucun secteur ou organisme à lui seul ne peut améliorer la santé et la qualité de vie de nos communautés. C'est pourquoi un grand nombre des défis que nous devons relever dans le domaine de la santé et des services sociaux reposent sur des enjeux communs. Il est donc essentiel de faire appel à un large éventail

d'organismes du secteur de la santé et des secteurs communautaire, municipal et autres. En travaillant ensemble, nous pouvons régler d'importants problèmes que nous ne sommes pas en mesure de régler seuls.

Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales de nos vies qui ont un impact sur la santé en général. Cette année, nous nous sommes concentrés sur la participation du secteur parapublic et des organismes communautaires afin de mieux soutenir les résidents vulnérables grâce aux maillons santé et sur la collaboration avec nos partenaires des services de santé afin de nous attaquer aux iniquités qui créent des lacunes dans les soins au sein du système de santé local. De plus, nous nous sommes associés aux bureaux de santé publique afin de réaliser des initiatives portant sur la santé de la population qui avaient pour but de comprendre les besoins de notre communauté, de prévenir les maladies et de favoriser le mieux-être.

Par ailleurs, nous organisons de nombreuses activités afin de nouer des liens, de faire participer les résidents et les fournisseurs à la prise de décisions au sujet de leur système de santé et de mieux comprendre l'expérience des patients. Ces activités comprennent des présentations devant des clubs philanthropiques et dans des écoles, la participation à des tables de direction et à des sommets économiques régionaux, ainsi que des kiosques d'information lors d'événements communautaires et de foires locales sur la santé. Un de nos objectifs pour 2017-2018 était de mieux faire connaître la fusion du RLISS et du CASC afin que les résidents sachent que leurs soins ne seraient pas perturbés.

En 2017-2018, nous avons assisté à 269 événements partout dans la région de Waterloo Wellington.

- **Groupes consultatifs**

Nous réunissons souvent les fournisseurs de services de santé en vue d'atteindre notre objectif commun qui est d'améliorer la santé et le bien-être des résidents. Au cours de la dernière année, le RLISS de Waterloo Wellington a collaboré avec ses groupes consultatifs (le Comité consultatif sur les soins primaires et le Comité consultatif des patients et des familles) afin d'intégrer divers programmes et services et d'élaborer de nouveaux modèles de soins. Nous avons également travaillé avec nos partenaires afin de réaliser des initiatives visant notamment les services pour les aînés, les services diagnostiques, les soins palliatifs en fin de vie, et le traitement des dépendances et des problèmes de santé mentale.

- **Déclaration sur l'état du système de santé**

Le vendredi 29 septembre, le RLISS de Waterloo Wellington a prononcé son premier discours sur l'état du système de santé. Nous y avons convié des dignitaires et des dirigeants locaux des secteurs privé, postsecondaire et sans but lucratif afin de les aider à comprendre l'état actuel du système de santé local. Nous leur avons parlé des mesures que nous prenons pour aider les résidents à être en santé et du plan que nous avons mis en œuvre afin d'améliorer l'expérience des patients.

- **Regroupement Wellbeing Waterloo Region**

En notre qualité de partenaire fondateur, nous continuons de soutenir une initiative communautaire qui réunit des citoyens et des organismes dans le but d'améliorer le bien-être des résidents de la région. Depuis 2016, le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington dirige une coalition de partenaires communautaires qui unissent leurs efforts afin de régler des problèmes complexes qui nuisent au bien-être de la communauté. Le regroupement Wellbeing Waterloo Region a défini plusieurs objectifs, également appelés « grandes idées » afin de relever des défis locaux : fournir un logement abordable à toutes les personnes qui en ont besoin; veiller à ce que les enfants et les jeunes soient en bonne santé et puissent s'épanouir et réaliser leur potentiel; et édifier des communautés sociales qui misent sur la diversité, réduisent l'isolement social et procurent un sentiment d'appartenance à tous leurs membres.

- **Défi des villes intelligentes**

Le RLISS de Waterloo Wellington a appuyé des demandes locales présentées dans le cadre du Défi des villes intelligentes. Les régions de Waterloo et Guelph-Wellington sont parmi les cinq finalistes. Elles ont reçu chacune une subvention de 250 000 \$ pour élaborer leur soumission dans l'espoir de remporter le prix de 10 millions de dollars. Les gagnants seront annoncés au printemps 2019.

La soumission de la région de Waterloo met l'accent sur les enfants et les jeunes. La région souhaite devenir la communauté de référence au Canada pour ce qui est du bien-être des enfants et des jeunes. Elle mise sur l'intervention précoce, la mobilisation des jeunes et des communautés branchées pour créer des programmes et mettre au point des technologies d'apprentissage qui permettront d'améliorer le

développement de la petite enfance, la santé mentale et les taux d'obtention du diplôme d'études secondaires.

Guelph-Wellington a comme vision une économie alimentaire circulaire qui permettrait d'améliorer de 50 % l'accès à des aliments nutritifs abordables d'ici 2025. Son plan met l'accent sur la création d'un système alimentaire viable et la transformation des déchets en ressources.

- **Journée du changement**

Le RLISS de Waterloo Wellington a participé à la Journée du changement Ontario, une campagne qui encourage les fournisseurs de soins de la région à modifier légèrement leurs activités de tous les jours ou à poser de petits gestes au sein de leur organisation afin d'améliorer les soins aux patients. Nous avons collaboré avec notre Comité consultatif des patients et des familles afin que le personnel et les fournisseurs de soins de santé du RLISS de Waterloo Wellington s'engagent à communiquer de façon efficace avec les patients, les familles et les soignants à tous les niveaux du continuum de soins pour qu'ils se sentent appréciés à leur juste valeur.

- **Discussion sur la sécurité**

Pour lutter contre la violence et le harcèlement au travail au sein du système de santé et tenir notre engagement d'être le lieu de travail le plus sûr du point de vue physique et psychologique, le RLISS de Waterloo Wellington a organisé une discussion sur la sécurité pour ses partenaires communautaires. Une centaine de conseillers, d'administrateurs et de cliniciens locaux ont assisté à cette journée, qui a eu lieu au centre des congrès Hanlon. On a discuté de diverses questions, y compris les obligations prévues par la loi, les activités de conformité aux règlements sur la santé et la sécurité, la sécurité psychologique, les améliorations permanentes et les expériences vécues. Les commentaires reçus étaient positifs et un grand nombre de participants ont dit souhaiter qu'il y ait d'autres ateliers sur la sécurité.

## PROFIL DE LA POPULATION

La population du RLISS de Waterloo Wellington est d'environ 783 000 habitants, et 15 % de la population est âgée de plus de 65 ans et 23 % de moins de 20 ans. Nous sommes également en croissance. Notre population devrait dépasser le million de résidents d'ici 2041; Guelph fut la communauté à la croissance la plus rapide en Ontario entre 2011 et 2016.

Waterloo Wellington est une communauté de plus en plus diversifiée avec des résidents provenant de partout dans le monde et parlant différentes langues à la maison. Les personnes nées à l'extérieur du Canada forment 22,3 % de la population de notre communauté, et 22,5 % de nos résidents ont une langue autre que l'anglais pour langue maternelle. Une partie de la croissance de notre population est attribuable à un nombre accru de réfugiés aidés par le gouvernement : 1 780 d'entre eux se sont établis dans la région de Kitchener-Waterloo-Cambridge de janvier 2015 à juin 2017.

Il s'agit d'une communauté où les résidents s'attendent à ce que les soins soient accessibles et adaptés à leurs besoins, peu importe le moment où ils en ont besoin. Toutefois, tous ne sont pas égaux quand il est question de santé. Nous savons que les personnes les plus vulnérables, les personnes marginalisées et celles qui sont confrontées à des obstacles au sein du système n'obtiennent pas les mêmes résultats en matière de santé en raison de divers facteurs, y compris les déterminants sociaux de la santé (p. ex., le revenu, l'emploi, le logement et la sécurité alimentaire). Les obstacles, besoins et résultats pour la santé de nos résidents peuvent être différents selon la sous-région dans laquelle ils habitent.

Notre géographie comprend quatre sous-régions qui nous permettent de mieux planifier, intégrer et améliorer le rendement des services de santé locaux : Wellington, Guelph-Puslinch, Cambridge–Dumfries-Nord et la région « KW4 » (Kitchener-Waterloo-Wellesley-Wilmot-Woolwich). Les besoins de la population (p. ex., linguistiques, culturels, urbains et ruraux) varient au sein des sous-régions. Notre système de soins de santé répond mieux aux besoins diversifiés des communautés que nous servons. En examinant les tendances en matière de soins à une échelle locale, nous pourrions mieux déterminer les besoins de chaque communauté et y répondre, et faire en sorte que les patients à l'échelle du RLISS de Waterloo Wellington aient accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

### Wellington

Environ 95 000 de nos résidents habitent dans la sous-région de Wellington, qui couvre le territoire le plus au nord de Waterloo Wellington. Cette région compte la population la plus âgée du RLISS, avec 17,6 % de résidents âgés de 65 ans et plus. Il s'agit d'une population diversifiée de façon unique, qui compte près de 5 000 mennonites. Environ 1 500 résidents de cette région s'identifient comme Autochtones, tandis que plus de 1 000 d'entre eux ont le français pour langue maternelle. Près de 800 résidents de Wellington ont indiqué n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français.

Plus de 55 % de la population a fait des études postsecondaires. La sous-région de Wellington possède le taux de chômage le plus faible de Waterloo Wellington (4,1 %). Moins de 10 % de la population vit sous le seuil de faible

revenu. Cette proportion varie selon la municipalité. Par exemple, la proportion est de 18 % à Southgate et de 5,6 % à Guelph/Eramosa.

## Guelph-Puslinch

La sous-région de Guelph-Puslinch compte environ 140 000 résidents et 95 % d'entre eux habitent dans la ville de Guelph. Plus de 20 000 résidents sont âgés de 65 ans ou plus et représentent 15 % de la population. La population de Puslinch est plus âgée, et environ un résident sur cinq est âgé de 65 ans ou plus. Près de 2 000 résidents de Guelph-Puslinch s'identifient comme Autochtones. Il y a plus de 2 100 résidents dont la langue maternelle est le français. Plus de 1 700 personnes ne connaissent ni l'anglais ni le français. On estime que la sous-région compte environ 3 600 nouveaux immigrants, et la majorité d'entre eux habitent dans la ville de Guelph.

Environ 66 % de la population a fait des études postsecondaires. Le taux de chômage est de 6,1 % à Guelph et de 4,7 % à Puslinch. Près de 15 000 personnes vivent sous le seuil de faible revenu, la plupart d'entre eux habitant dans la ville de Guelph (98 %).

## Cambridge–Dumfries-Nord

La population de la sous-région de Cambridge–Dumfries-Nord est d'environ 147 000 résidents, et 93 % d'entre eux habitent dans la ville de Cambridge. Les personnes âgées de 65 ans et plus forment 18 % de la population (environ 20 000 résidents). Près de 2 700 résidents s'identifient comme Autochtones. Plus de 2 000 personnes n'ont aucune connaissance de l'anglais ou du français, tandis qu'environ 2 100 résidents ont le français pour langue maternelle. Environ 1 900 nouveaux immigrants résident dans cette sous-région, et la majorité d'entre eux se sont établis dans la ville de Cambridge.

Environ 56 % de la population a fait des études postsecondaires, un pourcentage moins élevé que la moyenne de la région de Waterloo Wellington, qui est de 62 %. Le taux de chômage de la sous-région de Cambridge–Dumfries-Nord est plus élevé que la moyenne de Waterloo Wellington (8,1 % comparativement à 6,7 %). Il y aurait 6 100 chômeurs dans la sous-région. Plus de 15 600 résidents de la sous-région vivent sous le seuil de faible revenu. De plus, le revenu des ménages varie considérablement dans la sous-région, passant de 81 000 \$ dans la ville de Cambridge à 108 000 \$ à Dumfries-Nord.

## « KW4 »

Environ 402 000 résidents habitent dans la sous-région KW4; 86 % d'entre eux habitent dans les villes de Kitchener et Waterloo. Plus de 57 000 résidents sont âgés de 65 ans et plus, et représentent 14 % de la population; les cantons de Wilmot et de Woolwich ont des populations plus âgées, et 17 % de leurs résidents sont des personnes âgées. Cette sous-région est diversifiée avec un important centre urbain (Kitchener et Waterloo) et les cantons ruraux environnants (Wellesley, Wilmot et Woolwich). Environ 10 300 mennonites habitent dans les cantons ruraux, et la majorité d'entre eux habitent à Wellesley et Wilmot.

La moitié de la population autochtone de Waterloo Wellington habite dans la sous-région KW4 (environ

6 270 résidents). La sous-région compte près de 6 000 résidents qui n'ont aucune connaissance de l'anglais ou du français, tandis que 5 500 résidents ont le français pour langue maternelle. De plus, 3,4 % des habitants (12 130 personnes) sont des immigrants récents.

Près de 65 % de la population a fait des études postsecondaires. La sous-région KW4 a un taux de chômage de 6,3 %, ce qui représente près de 14 000 résidents. Environ une personne sur huit dans la région est à faible revenu, dont un grand nombre sont des personnes âgées.

## PROFIL DE L'ÉTAT DE SANTÉ

On utilise plusieurs indicateurs pour mesurer l'état de santé des résidents de Waterloo Wellington. On compare ces indicateurs aux moyennes provinciales pour déterminer l'état de santé des résidents du RLISS par rapport à celui des résidents du reste de la province.

L'espérance de vie dans la région de Waterloo Wellington est semblable à celle de l'ensemble de la population ontarienne. Le pourcentage de nouveau-nés faisant partie de la catégorie « petits pour leur âge gestationnel » était inférieur à la moyenne provinciale, tandis que le pourcentage de nouveau-nés faisant partie de la catégorie « gros pour leur âge gestationnel » était légèrement plus élevé. Cet élément est important, parce qu'un faible poids à la naissance est un déterminant de la santé des nourrissons.

L'état de santé autodéclaré, un indicateur de l'état de santé général, peut révéler certains aspects de la santé qui ne sont pas pris en compte par d'autres mesures. Les résidents de Waterloo Wellington sont plus susceptibles que l'ensemble des Ontariens de dire que leur état de santé est « excellent » ou « bon ».

De mauvaises habitudes de santé sont liées à un risque accru de problèmes de santé chroniques, de mortalité et d'invalidité. Ces habitudes comprennent l'usage du tabac (20,3 % des résidents fument), une mauvaise alimentation (seuls 37,5 % des résidents disent qu'ils mangent le nombre recommandé d'aliments sains) et le manque d'activité physique (56,7 % des résidents disent qu'ils font de l'exercice). Plus de 50 % des résidents disent qu'ils sont en surpoids ou obèses.

Le cancer, la cardiopathie ischémique et les accidents vasculaires cérébraux sont les troubles chroniques ayant les taux de mortalité les plus élevés dans la région de Waterloo Wellington.

## SOMMAIRE DES ACTIVITÉS

Le revenu total pour 2017-2018 comprend le financement des activités et initiatives du RLISS de Waterloo Wellington, ainsi que le financement des fournisseurs de services de santé conformément aux lignes directrices en matière de présentation de rapports du secteur public.

En 2017-2018, le budget de fonctionnement et pour les initiatives du RLISS de Waterloo Wellington s'élevait à 169 millions de dollars et les fonds versés aux fournisseurs de services de santé, à 1,125 milliard de dollars.

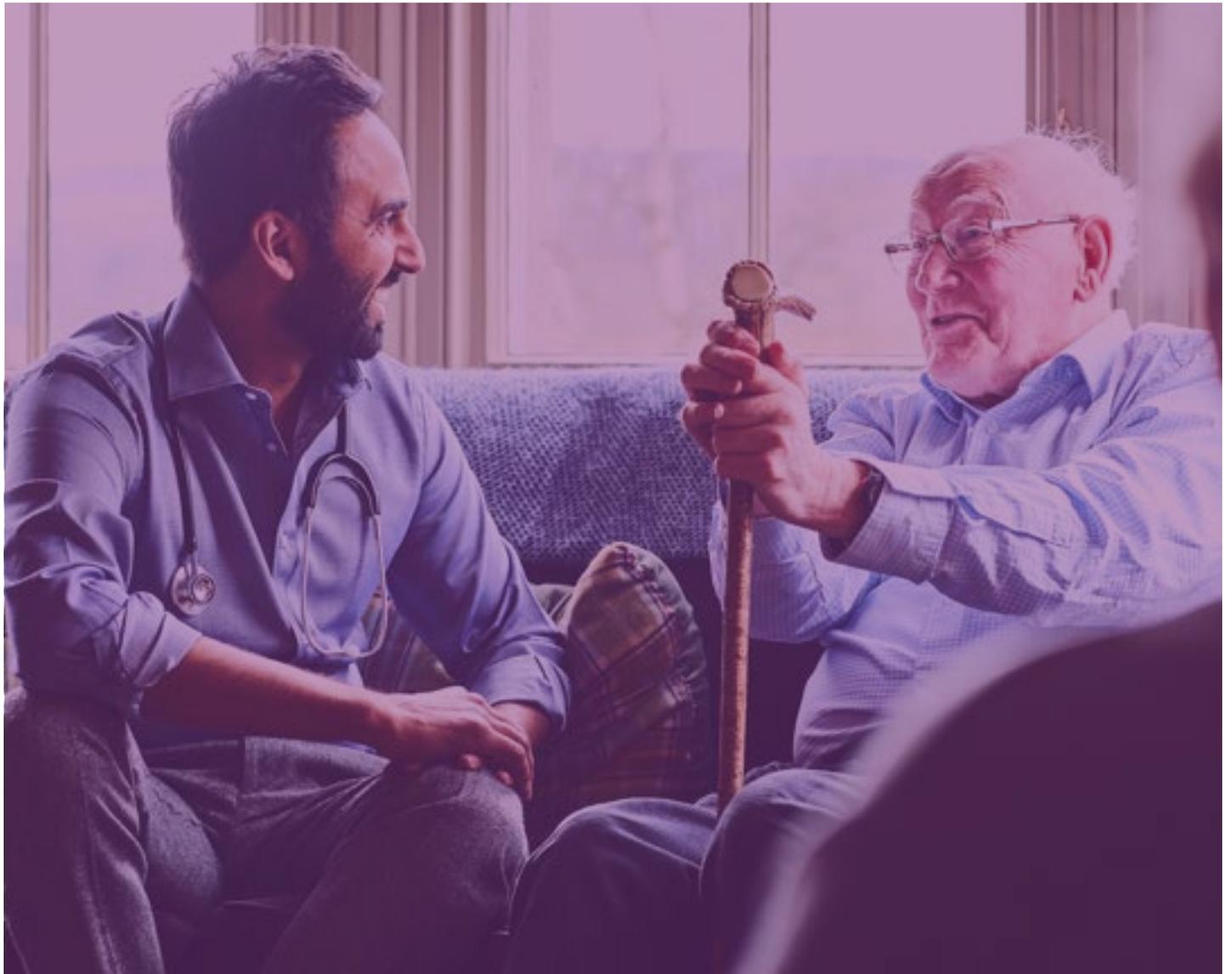
Le RLISS de Waterloo Wellington a affiché un excédent de fonctionnement de 362 035 \$ à la fin de l'exercice. Il comptait 461 équivalents temps plein (ETP) chargés surtout de fournir des soins à domicile et en milieu communautaire, d'améliorer les résultats obtenus, d'assurer l'accès aux soins et d'optimiser l'utilisation des fonds publics. Nos employés contractuels et à temps plein possèdent des compétences et une expérience variées et comprennent du personnel infirmier, des professionnels paramédicaux, des planificateurs, des comptables et des médecins responsables des sous-régions (soins primaires) et des domaines clés comme les soins d'urgence, les soins aux malades en phase critique et les solutions numériques pour la santé.

## L'AVENIR

Nous continuerons de diriger la mise en place d'un système de santé mieux intégré offrant des soins de meilleure qualité. Forts des progrès réalisés au cours de la dernière année, nous ferons progresser notre mission dans le but d'améliorer la santé de chaque résident de la région de Waterloo Wellington. Pour ce faire, nous continuerons de mettre en œuvre les cinq orientations stratégiques ambitieuses que nous avons définies l'an dernier :

- L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS D'ABORD : Nous écouterons, apprendrons et ne cesserons d'apporter des améliorations à l'expérience du patient.
- ASSURER UN LEADERSHIP COMMUNAUTAIRE : Nous serons reconnus en tant que chef de file de système influent, crédible et digne de confiance dans la communauté.
- FAVORISER L'INNOVATION ET LA CRÉATIVITÉ : Nous favoriserons l'innovation et la créativité afin d'avoir un impact exponentiel sur l'expérience du patient.
- ENCOURAGER LE LEADERSHIP CLINIQUE : Nous travaillerons main dans la main avec les cliniciens afin d'améliorer l'expérience et la qualité des soins.
- CRÉER UN EXCELLENT MILIEU DE TRAVAIL : Excellente expérience du personnel = excellente expérience du patient.

Soucieux de rendre le système de santé plus efficient, nous réduirons davantage le fardeau administratif afin qu'il soit plus facile pour les résidents d'être en bonne santé et de recevoir les soins dont ils ont besoin. De plus, nous veillerons à investir de façon responsable dans le système de santé aujourd'hui afin que les générations futures puissent recevoir des soins de santé viables et d'excellente qualité.



## ÉTATS FINANCIERS

---

États financiers du  
Réseau local d'intégration des  
services de santé de  
Waterloo Wellington

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.....	6-14

---

## Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du  
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

### Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

### Opinion

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

**Signature enlevée pour des raisons de sécurité**

**Pour voir les documents signés, contactez le RLISS de WW**

Comptables professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés  
Le 27 juin 2018

## Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

### État de la situation financière

Au 31 mars 2018

Note: Pour une explication détaillée des états financiers, veuillez nous contacter au 1-888-883-3313

	Note	2018	2017
	3	\$	\$
<b>Actif</b>			
Actifs courants			
Trésorerie		11 708 066	713 807
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		8 071 353	2 449 272
Débiteurs		2 593 872	84 865
Charges payées d'avance		759 711	56 740
		23 133 002	3 304 684
Dépôts au titre de la location et des avantages et dépôts de garantie		41 650	-
Immobilisations	7	555 009	149 390
		23 729 661	3 454 074
<b>Passif</b>			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		15 979 710	700 940
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé		6 800 553	2 449 272
Montant à verser au Ministère	4	362 828	154 472
Apports reportés		4 743	-
		23 147 834	3 304 684
Avantages postérieurs à l'emploi	8	1 281 829	-
Avantages liés aux congés de maladie	17	29 996	-
Apports reportés afférents aux immobilisations	9	555 009	149 390
Engagements	10		
		25 014 668	3 454 074
<b>Passif (actif) net</b>		<b>(1 285 007)</b>	<b>-</b>
		23 729 661	3 454 074

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil

**Signature enlevée pour des raisons de sécurité**

**Pour voir les documents signés, contactez le RLISS de WW**

Président du conseil d'administration

**Signature enlevée pour des raisons de sécurité**

**Pour voir les documents signés, contactez le RLISS de WW**

Président du comité des finances et de la vérification

## Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

### État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2018

Note: Pour une explication détaillée des états financiers, veuillez nous contacter au 1-888-883-3313

	Notes	2018 Montant réel	2017 Montant réel
		\$	\$
<b>Produits</b>			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	15	985 588 120	1 082 899 573
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		147 962 830	6 177 119
Produits d'intérêts		161 458	-
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		127 445	50 116
Autres produits		2 013 083	-
		<b>150 264 816</b>	<b>6 227 235</b>
Total des produits		<b>1 135 852 936</b>	<b>1 089 126 808</b>
<b>Charges</b>			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	15	985 588 120	1 082 899 573
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			-
Services à domicile/en clinique		83 051 148	-
Services à l'école		4 871 672	-
Services de soins de fin de vie		2 624 347	-
Salaires et avantages		39 358 220	4 735 071
Fournitures médicales		4 071 510	-
Location de matériel médical		1 301 943	-
Fournitures et articles divers		1 242 462	34 036
Bâtiment et terrain		1 866 234	318 039
Amortissement		127 445	50 116
Réparations et entretien		73 149	-
Autres charges de fonctionnement		10 712 337	1 089 973
		<b>149 300 467</b>	<b>6 227 235</b>
Total des charges		<b>1 134 888 587</b>	<b>1 089 126 808</b>
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		964 349	-
Charges au titre des avantages postérieurs à l'emploi		(172 864)	-
Dépenses du fonds de dons		(24 146)	-
Passif net repris au moment de la transition	12	(2 052 346)	-
<b>Excédent des charges sur les produits</b>		<b>(1 285 007)</b>	<b>-</b>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

### État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018

Note: Pour une explication détaillée des états financiers, veuillez nous contacter au 1-888-883-3313

	2018			2017
	Non affectés	Fonds de dons	Avantages du personnel	Montant réel
			Total	
			\$	\$
Actif net au début de l'exercice	-	-	-	-
Excédent des produits sur les charges avant l'élément qui suit	964 349	(24 146)	(172 864)	767 339
Passif net repris au moment de la transition	(964 349)	50 964	(1 138 961)	(2 052 346)
Actif (passif) net à la fin de l'exercice	-	26 818	(1 311 825)	(1 285 007)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

### État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018

Note: Pour une explication détaillée des états financiers, veuillez nous contacter au 1-888-883-3313

	Actifs	2018	2017
		\$	\$
<b>Activités de fonctionnement</b>			
Excédent des charges sur les produits		(1 285 007)	-
Trésorerie reçue au moment de la transition		9 483 705	-
Passif net repris au moment de la transition		2 052 346	-
Ajouter : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		127 445	50 115
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(127 445)	(50 115)
		<b>10 251 044</b>	-
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	743 215	174 252
		<b>10 994 259</b>	174 252
<b>Activités d'investissement</b>			
Acquisition d'immobilisations		(169 438)	-
<b>Activité de financement</b>			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	9	169 438	-
(Diminution) variation nette de la trésorerie		<b>10 994 259</b>	174 252
Trésorerie au début de l'exercice		713 807	539 555
<b>Trésorerie à la fin de l'exercice</b>		<b>11 708 066</b>	713 807

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

### 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Waterloo Wellington, 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 la quasi-totalité de la région de Waterloo Wellington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

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

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

Depuis le 17 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

### 2. Principales méthodes comptables

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

#### *Comptabilisation des produits*

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

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

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

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

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

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

### *Immobilisations*

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

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

Mobilier et matériel	10 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

### *Apports reportés afférents aux immobilisations*

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

### *Adoption de la NCSP 3430 – Opérations de restructuration*

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

## **2. Principales méthodes comptables (suite)**

### *Avantages sociaux futurs*

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

Les gains et les pertes actuariels liés aux obligations au titre des prestations constituées découlent des écarts entre les prévisions et la réalité, ainsi que des variations des hypothèses actuarielles utilisées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent des gains et des pertes actuariels futurs sera amorti sur la durée de service résiduelle moyenne estimative des employés. La plus récente évaluation actuarielle du régime de congé de maladie et du régime de retraite date du 31 mars 2018.

### *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.

### *Utilisation d'estimations*

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

## **3. Changement de méthode comptable**

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

#### 4. Financement remboursable au Ministère

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

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

	<b>2018</b>	2017
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	<b>154 472</b>	194 990
Financement remboursé au Ministère	<b>(154 472)</b>	(192 450)
Financement à rembourser au Ministère lié à la transition du CASC de Waterloo Wellington	<b>793</b>	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	<b>362 035</b>	151 932
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	—	—
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	<b>362 828</b>	154 472

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS de Waterloo Wellington a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du Sud-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

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

#### 6. Opérations entre apparentés

*Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)*

SCSO est un organisme provincial créé le 1<sup>er</sup> 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.

## Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

### Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2018

#### 7. Immobilisations

	2018			2017
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	742 566	719 248	23 318	—
Améliorations locatives	1 104 203	583 193	521 010	143 880
Mobilier et matériel	848 275	837 594	10 681	5 509
	<b>2 695 044</b>	<b>2 140 035</b>	<b>555 009</b>	<b>149 389</b>

#### 8. Avantages postérieurs à l'emploi

Le RLISS offre un régime de retraite anticipé à prestations déterminées qui offre des avantages aux employés âgés de 55 ans qui ont pris leur retraite et touchent des prestations du régime de retraite. Les prestations de retraite anticipée cessent d'être versées lorsque le participant atteint l'âge de 65 ans.

Les obligations au titre des prestations constituées pour les prestations de retraite anticipée au 31 mars 2018 sont déterminées au moyen d'une évaluation actuarielle à des fins comptables fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services. La plus récente évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations de retraite anticipée date du 31 mars 2018.

Cette évaluation est basée sur des hypothèses concernant l'avenir. Les hypothèses économiques utilisées dans le cadre de ces évaluations se fondent sur les meilleures estimations de la direction quant aux taux des éléments suivants :

	2018
	%
Taux d'inflation	2,0
Taux d'actualisation sur les obligations au titre des prestations constituées	3,6
Taux de croissance de la rémunération	3,0
Taux tendanciel des coûts des soins dentaires	4,0
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	6,0

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime d'avantages postérieurs à l'emploi.

	2018	2017
	\$	\$
Passif au titre des prestations constituées transféré du CASC de Waterloo Wellington	1 108 964	—
Coûts des services rendus au cours de l'exercice	172 058	—
Intérêts sur les obligations	64 549	—
Amortissement des pertes actuarielles	60 858	—
Prestations versées	(124 600)	—
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	<b>1 281 829</b>	<b>—</b>
Obligations au titre des prestations constituées	2 012 129	—
Pertes actuarielles non amorties	(730 300)	—
Passif au titre des prestations constituées au 31 mars 2018	<b>1 281 829</b>	<b>—</b>

## 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	149 390	199 505
Apports afférents aux immobilisations pris en charge au moment de la transition	363 626	—
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	169 438	—
Amortissement pour l'exercice	<u>(127 445)</u>	<u>(50 115)</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>555 009</u>	<u>149 390</u>

## 10. Engagements

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

	\$
2018	1 617 313
2019	1 364 731
2020	987 415
2021	904 708
2022	351 021

## 11. Éventualités

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

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

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

	2018	2017
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(5 622 081)	8 986 928
Débiteurs	(1 094 237)	(51 941)
Charges payées d'avance	887 608	(25 773)
Dépôts	(41 650)	—
Créditeurs et charges à payer	2 288 562	309 019
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	4 351 281	(8 986 928)
Montant à verser au Ministère	205 386	(40 518)
Montant à verser au bureau de services partagés des RLISS	—	(16 535)
Produits différés	(404 518)	—
Avantages postérieurs à l'emploi	172 864	—
	<b>743 215</b>	<b>174 252</b>

**13. Transition du Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington**

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») de Waterloo Wellington au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC de Waterloo Wellington. Cette transition a eu lieu le 17 mai 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC de Waterloo Wellington au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de services de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC de Waterloo Wellington sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats.

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

	2017
	\$
Trésorerie	9 483 705
Débiteurs	1 414 770
Charges payées d'avance	1 590 579
Immobilisations	363 626
	<b>12 852 680</b>
Créditeurs et charges à payer	12 990 208
Produits différés	409 261
Montant à verser au Ministère	2 970
Apports reportés afférents aux immobilisations	363 626
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	1 138 961
	<b>14 905 026</b>
Passif net repris	<b>(2 052 346)</b>

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

#### 14. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs auquel cotisent environ 533 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2018 s'est établi à 2 692 122 \$ (2017 – 347 875 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2017. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

#### 15. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 985 588 120 \$ 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	<b>617 197 091</b>	598 060 559
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	<b>159 225</b>	159 225
Centres de soins de longue durée	<b>202 450 016</b>	195 888 555
Centres d'accès aux soins communautaires	<b>17 453 771</b>	146 637 176
Services de soutien communautaires	<b>29 490 832</b>	28 349 482
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	<b>6 471 004</b>	6 471 004
Centres de soins de santé communautaires	<b>24 210 476</b>	22 693 581
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	<b>88 155 705</b>	84 639 991
	<b>985 588 120</b>	1 082 899 573

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2018, un montant de 6 800 553 \$ (2017 – 2 449 272 \$) 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 17 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC de Waterloo Wellington. Les montants de l'exercice considéré présentés à l'égard du CASC de Waterloo Wellington dans le tableau ci-dessus représentent le financement fourni au CASC de Waterloo Wellington depuis la date du transfert.

#### 16. Risque financier

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

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

## 16. Risque financier (suite)

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

## 17. 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.

## 18. 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.

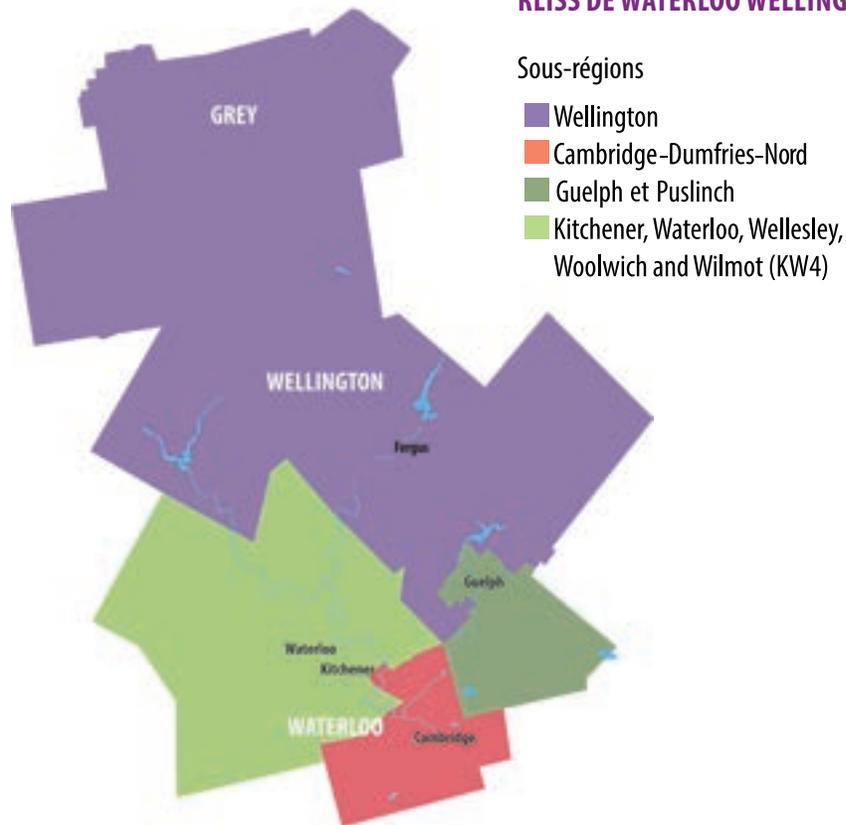
Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

## 19. 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	11 625	75 950
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	58 150	45 000
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	17 065	31 284
	<b>86 840</b>	<b>152 234</b>

## RLISS DE WATERLOO WELLINGTON



### Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Local : 519 748-2222 (région de Waterloo)

Sans frais : 1 888 883-3313

ATS : 519 883-5589

Site Web : [www.wwlh.in.on.ca](http://www.wwlh.in.on.ca) • Courriel : [waterloowellington@lhins.on.ca](mailto:waterloowellington@lhins.on.ca)

Bureau de Cambridge  
73, rue Water Nord, bureau 501  
Cambridge (Ontario) N1R 7L6  
519 748-2222

Bureau de Waterloo  
141, rue Weber Sud  
Waterloo (Ontario) N2J 2A9  
519 748-2222

Bureau de Guelph  
450, avenue Speedvale Ouest,  
bureau 201  
Guelph (Ontario) N1H 7G7  
519 823-2550

Bureau de Fergus  
(sur rendez-vous uniquement)  
181, rue St. Andrew Est, bureau 10  
Fergus (Ontario) N1M 1P9  
519 823-2550

 Waterloo Wellington Local Health Integration Network

 Waterloo Wellington LHIN

 @WW\_LHIN