

RLISS du Nord-Ouest

Aller de l'avant

Rapport annuel 2009-2010



Table des matières

Le RLISS du Nord-Ouest et sa population	page 2
Introduction	page 3
La Population	
Profil de la santé de la population	
Santé des Autochtones	
Santé des Francophones	
Message de la présidente et de la directrice générale par intérim	page 7
Conseil d'administration	page 9
Plan de services de santé intégrés (PSSI)	page 11
Priorités en matière de modification du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario	
Percées sur le plan du système de santé en 2009-2010	page 12
Activités de mobilisation communautaire	page 19
Encourager la mobilisation de nos communautés	
Activités d'intégration	page 20
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS	page 21
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'entente de responsabilisation RLISS-MSSLD	page 21
Initiatives du RLISS pour appuyer les priorités du ministère	page 23
Temps d'attente dans les services d'urgence et les autres niveaux de soins	
Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest	page 24
Étude sur les services des urgences de la région	
Recherche	
Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest	page 24
États financiers	page 26

Le RLISS du Nord-Ouest et sa population



Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS du Nord-Ouest) est chargé de planifier, d'intégrer et de financer de nombreux services de santé locaux du Nord-Ouest de l'Ontario, notamment ceux offerts par les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les centres de santé communautaires, les foyers de soins de longue durée, les organismes de services communautaires de soutien ainsi que les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le territoire du RLISS du Nord-Ouest couvre 47 % de la superficie totale de l'Ontario et compte 235 046 habitants (2006), soit seulement 2 % de la population de la province. La densité de population, qui est de 0,5 habitant au kilomètre carré, est la plus basse de l'Ontario.

Le territoire du RLISS du Nord-Ouest est délimité à l'est par la rivière White, à l'ouest par la frontière du Manitoba, au nord par la baie d'Hudson et au sud par la frontière des États-Unis. Des segments de la population vivent dans des régions éloignées (les habitants sont pour la plupart des Autochtones¹) qui sont uniquement accessibles par route en hiver ou qui sont accessibles toute l'année par voie aérienne seulement.

Les collectivités sont réparties sur un territoire de 458 000 kilomètres carrés, ce qui complique la planification et la prestation des services de santé au Nord-Ouest de même que l'accès à ces derniers. Cependant, les relations établies et les mesures innovatrices qui caractérisent la région créent des possibilités. En collaboration avec ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest tire le meilleur parti possible de chaque possibilité tout en travaillant à la réalisation de sa vision : *Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.*

¹ Les Autochtones désignent les Premières nations, les Métis et les Inuits.

La population

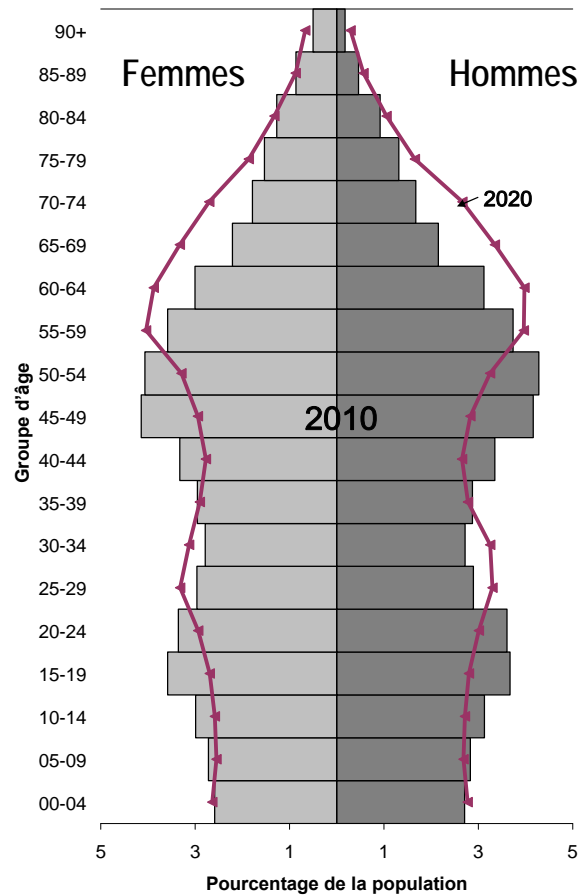
- Selon les plus récentes estimations et projections de la population du ministère des Finances, qui sont fondées sur le recensement de 2006, la population du territoire du RLISS du Nord-Ouest devrait être de 235 443 habitants en 2010 et de 232 798 habitants en 2020, ce qui constitue une diminution de 1,1 %. La figure 1 démontre les changements prévus au cours des dix prochaines années sur le plan de la répartition par âge et par sexe de la population.
- On peut constater une croissance de la population âgée de 55 ans et plus en examinant l'écart qui existe entre le trait représentant la population en 2020 et les barres représentant celle en 2010. De même, on peut noter la diminution prévue de la population âgée de 5 à 24 ans.
- On prévoit pour les dix prochaines années une augmentation de 35 % du nombre d'aînés (personnes âgées de 65 ans et plus) dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Les points centrés ci-dessous mettent en évidence certaines différences entre la population dénombrée du territoire du RLISS du Nord-Ouest² et celle de l'Ontario. De plus, il existe des écarts entre des sous-secteurs et des collectivités au sein même du territoire.

- Une proportion de 19,2 % des habitants du territoire s'identifient comme Autochtones. Il s'agit de la proportion la plus élevée des 14 RLISS et elle est de beaucoup supérieure à la moyenne provinciale, qui est de 2,0 %. Parmi les habitants du territoire qui s'identifient en tant que tels, 15,3 % sont des Autochtones de l'Amérique du Nord, tandis que 3,4 % sont des Métis.
- La proportion d'habitants du territoire qui sont francophones est légèrement inférieure à celle de la province dans son ensemble (3,5 % par rapport à 4,4 %). Il existe toutefois des écarts au sein même du territoire (voir ci-dessous).
- La proportion d'habitants du territoire qui ont un plus bas niveau de formation scolaire est plus élevée que celle de la province. En effet, 25,5 % des habitants du territoire âgés de 25 ans et plus ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 18,7 % à l'échelle provinciale, et une proportion plus faible a un diplôme d'études postsecondaires (50,8 % par rapport à 57,8 %).

Le tableau 1 met en relief des caractéristiques de la population dénombrée du territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Figure 1 :
Changements prévus sur le plan de la population du territoire du RLISS du Nord-Ouest de 2010 à 2020



² Recensement de 2006 de Statistique Canada

**Tableau 1 : Caractéristiques de la population des sous-secteurs
du RLISS du Nord-Ouest**

Indicateurs du recensement de 2006	Sous-secteur du RLISS du Nord-Ouest*				Ontario
	District de Kenora	District de Rainy River	Ville de Thunder Bay (et régions avoisinantes)	District de Thunder Bay	
Population*	61 510	21 565	122 905	25 825	
Population âgée de 65 ans et plus	11,4 %	16,1 %	16,0 %	11,4 %	13,6 %
Population âgée de 75 ans et plus	5,0 %	8,2 %	8,1 %	4,5 %	6,4 %
Population d'identité autochtone	38,4 %	21,7 %	8,3 %	19,9 %	2,0 %
Population immigrante	6,3 %	7,4 %	10,5 %	6,4 %	28,3 %
Population de minorités visibles	0,9 %	0,4 %	2,7 %	1,2 %	22,8 %
Population de langue anglaise	76,2 %	90,2 %	84,4 %	81,0 %	69,9 %
Population de langue française	2,6 %	1,6 %	2,8 %	10,9 %	4,4 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	8,4 %	7,9 %	7,4 %	11,5 %	6,4 %
Population (âgée de 25 ans et plus) sans diplôme d'études secondaires ou autre diplôme	31,7 %	26,0 %	22,0 %	28,6 %	18,7 %

* Remarque : En août 2008, la Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a exécuté une analyse du recensement pour les sous-secteurs du RLISS du Nord-Ouest. Les totaux de population du territoire du RLISS du Nord-Ouest peuvent ne pas correspondre aux totaux des sous-secteurs du RLISS en raison des restrictions au chapitre de la disponibilité des données pour quelques toutes petites collectivités.

Profil de la santé de la population

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2007 pour le territoire du RLISS du Nord-Ouest au sujet des habitants âgés de 12 ans et plus a permis d'arriver aux conclusions suivantes :

- un nombre moins élevé d'habitants du territoire ont jugé leur état de santé « excellent » ou « très bon » (53,1 %), par comparaison avec la population de l'Ontario dans son ensemble (60,0 %). La proportion d'habitants du territoire estimant que leur état de santé mentale était excellent ou très bon ne différait pas grandement de celle de la province (70,2 % par rapport à 72,6 %);
- les taux d'usage quotidien du tabac et de consommation abusive d'alcool (cinq verres ou plus en une seule occasion) étaient beaucoup plus élevés dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest que dans la province, tout comme la prévalence d'embonpoint et d'obésité chez les personnes âgées de 18 ans et plus (55,7 % par rapport à 50,8 %). Ces facteurs de risque contribuent à expliquer le taux de morbidité plus élevé qui prévaut dans le territoire;
- les habitants du Nord-Ouest ont signalé des taux de maladies chroniques plus élevés que la moyenne. Pensons notamment au diabète, aux maladies du cœur, à l'hypertension artérielle, à l'arthrite ou aux rhumatismes et à l'asthme. C'est ce qu'ont confirmé les taux plus élevés de mortalité liés au diabète, aux maladies du système circulatoire et à toutes les causes de décès confondues;
- une proportion importante d'habitants du territoire (40,8 % par rapport à 33,1 % dans la province) ont mentionné qu'ils devaient restreindre leurs activités en raison d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé qui durait depuis au moins six mois ou qui devait durer plus de six mois;
- un nombre moins élevé d'habitants du territoire avaient un médecin de famille (85,5 %), par comparaison avec ceux de la province (91,0 %). Seulement 74,7 % de ceux âgés de 12 ans et plus avaient rencontré un médecin dans les douze mois précédents, par rapport à 81,4 % à l'échelle provinciale.

Les données de décès et d'hospitalisation les plus récentes ont permis d'établir les conclusions suivantes³ :

- l'espérance de vie chez les hommes et les femmes au Nord-Ouest était la plus basse de toute la province (elle était inférieure d'environ deux ans);
- pendant la période de 2002 à 2004, le taux normalisé selon l'âge de décès par suicide chez les habitants du Nord-Ouest a été presque deux fois plus élevé que le taux moyen à l'échelle provinciale (59,5 pour 100 000 habitants par rapport à 33,7 pour 100 000 habitants) et beaucoup plus élevé que le taux de n'importe quelle autre région;
- les taux d'hospitalisation, de consultation aux urgences et de mortalité causés par le diabète étaient tous beaucoup plus élevés chez les habitants du Nord-Ouest que chez les Ontariens dans l'ensemble.

Santé des Autochtones

Les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006 ont permis d'émettre les conclusions suivantes⁴ :

- en 2006, la majorité (52 %) des adultes (âgés de 15 ans et plus) des Premières nations vivant hors réserve (Indiens de l'Amérique du Nord) et des Métis (58 %) en Ontario ont estimé que leur état de santé était excellent ou très bon;
- en Ontario, six adultes des Premières nations vivant hors réserve et des Métis sur dix ont signalé qu'on leur avait diagnostiqué au moins un problème de santé chronique. Les problèmes les plus souvent déclarés étaient l'arthrite ou les rhumatismes, les troubles respiratoires, l'hypertension artérielle, les maladies du cœur et les troubles dus à un accident vasculaire cérébral.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004, qui était axée sur la nutrition et qui comprenait des mesures réelles de la taille et du poids, a permis d'établir la conclusion suivante :

- en Ontario, la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 19 à 50 ans était beaucoup plus élevée chez les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves que chez les non-Autochtones (67 % par rapport à 55 % en Ontario et dans les provinces de l'Ouest). Dans une très large mesure, cette différence globale illustre les taux plus élevés chez les femmes autochtones. Les différences entre les hommes autochtones et non autochtones n'étaient pas importantes.

Santé des Francophones

Les résultats de l'ESCC des dernières années (2005 à 2007) pour les Ontariens de 12 ans et plus ont conduit aux conclusions suivantes (*remarque : la taille de l'échantillon était trop petite pour rendre compte des résultats propres au territoire du RLISS du Nord-Ouest*) :

- les taux d'arthrite, d'hypertension artérielle, d'asthme et de diabète étaient nettement plus élevés chez les francophones de l'Ontario que chez les non-francophones;

³ Les taux d'hospitalisation et de consultation aux urgences sont ceux de 2007-2008. Les taux de mortalité, eux, s'appliquent aux années civiles 2004 et 2005 combinées.

⁴ L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006 s'est déroulée pendant la période d'octobre 2006 à mars 2007. Elle fournit un vaste ensemble de données sur les enfants inuits, les enfants métis et les enfants des Premières nations vivant hors réserve âgés de 6 à 14 ans ainsi que sur ceux de 15 ans et plus vivant en milieu urbain, en milieu rural et dans les collectivités du Nord à l'échelle du Canada. Elle vise à présenter des données sur les conditions économiques et sociales des peuples autochtones au Canada (à l'exclusion des réserves).

- les taux d'obésité (mais pas de surpoids) et d'usage du tabac étaient également beaucoup plus élevés chez les francophones de l'Ontario, mais ces derniers étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir une alimentation inadéquate (selon le nombre de portions de fruits et de légumes);
- un nombre moins élevé de francophones de l'Ontario avaient un médecin de famille ou avaient rencontré un médecin dans les douze mois précédents, par comparaison avec les non-francophones.

Nombre d'établissements et de programmes de soins de santé* financés par le RLISS du Nord-Ouest

En date du 1^{er} avril 2007, le RLISS du Nord-Ouest était responsable du financement des établissements et des programmes ci-dessous.

• Centre d'accès aux soins communautaires	1
• Centres de santé communautaires	2 (dont 1 dispose de satellites)
• Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	64
• Services de soutien communautaires	75
• Foyers de soins de longue durée	14
• Hôpitaux	13
Total	169⁵

* Remarque : Il existe des ententes de responsabilisation pour tous les programmes financés par les RLISS, à l'exception de ceux destinés aux exploitants de foyers de soins de longue durée, qui concluront leurs premières ententes avec les RLISS en juillet 2010.

⁵ Le RLISS du Nord-Ouest assure le financement de 104 fournisseurs de services de santé, dont certains reçoivent des fonds pour plus d'un programme.

Message de la présidente et de la directrice générale par intérim



Janice D.A. Beazley
présidente



Laura Kokocinski
directrice générale par intérim

En qualité de la présidente et de directrice générale par intérim du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (RLISS du Nord-Ouest), nous continuons d'établir des relations et des partenariats avec des particuliers, des groupes et des collectivités de l'ensemble du Nord-Ouest.

Cette année, le RLISS du Nord-Ouest a terminé et publié son deuxième Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013, qui renferme onze priorités visant l'amélioration au cours des trois prochaines années du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. En outre, le conseil d'administration a mis au point son plan stratégique de 2010-2013 intitulé *Leading Health System Transformation in Our Communities (Diriger la transformation de notre système de santé dans nos collectivités)*, dont la publication aura lieu sous peu. Ce plan présente une vision et une orientation communes pour le système de santé pour les trois prochaines années. Tout au long de son élaboration, nous avons consulté les fournisseurs de services de santé de tous les secteurs.

Nos activités de participation communautaire ont connu une croissance en 2009-2010. En fait, 5 683 personnes ont pris part aux 707 séances tenues dans la région. Nous avons discuté avec les habitants, les fournisseurs de services de santé et les autres partenaires, notamment les responsables des dossiers des soins aux diabétiques, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, des temps d'attente aux urgences, des autres niveaux de soins (ANS), et du PSSI de 2010-2013. De plus, le RLISS a organisé conjointement la tenue de deux séances sur la diversité à l'intention des conseils de fournisseurs de services et des cadres de direction afin de leur faire connaître les enjeux culturels et certaines stratégies innovatrices mises en place en vue de l'amélioration de la qualité de l'expérience de soins de santé pour les clients et leurs familles.

Le RLISS du Nord-Ouest est reconnu à l'échelle mondiale pour son projet de participation communautaire intitulé *Racontez votre histoire, donnez forme à vos soins*, qui a permis de recueillir des opinions, des idées et des histoires auprès de fournisseurs de services de santé, d'autres partenaires et du public en guise d'appui au PSSI. Également, l'Association internationale pour la participation publique a décerné un prix au RLISS pour

son initiative consistant à utiliser des pratiques innovatrices dans le but de faire participer les collectivités, y compris les collectivités éloignées et rurales, à la planification stratégique de la prestation de soins de santé.

Nous avons réalisé une analyse environnementale autochtone qui nous permettra de mieux comprendre la portée et les types de programmes et de services offerts aux Autochtones du Nord-Ouest. Nous avons privilégié les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'intention des Autochtones. Le comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones du RLISS du Nord-Ouest collaborera avec nous à l'application des conclusions du projet.

Nous continuerons d'harmoniser nos stratégies afin d'appuyer les principes recommandés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'Ontario. Ces principes touchent, entre autres, les ANS, les temps d'attente aux urgences, la cybersanté, le diabète ainsi que la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

La capacité en matière de prise en charge des maladies chroniques a pris de l'ampleur dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest. En effet, 75 instructeurs principaux spécialisés donnent des séances sur la prise en charge aux clients des quatre coins de la région qui sont atteints de maladies chroniques.

Le bureau de gestion des projets s'apprête à participer aux nombreux projets de cybersanté qui auront lieu, alors que le système de santé se prépare à l'arrivée des dossiers médicaux électroniques. L'objectif du Ministère est de créer un tel dossier pour tous les Ontariens d'ici 2015.

En 2009-2010, on a réduit considérablement les temps d'attente pour les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM), les tomodensitogrammes et les chirurgies de la cataracte, tandis que les temps d'attente pour les chirurgies du cancer figurent parmi les plus bas de la province. Les taux relatifs aux ANS ont diminué de 1,34 %, et les temps d'attente pour le placement de longue durée ont connu une réduction de 44 jours.

Le RLISS du Nord-Ouest a négocié des ententes de responsabilisation avec tous ses fournisseurs de services, à l'exception des exploitants de foyers de soins de longue durée, qui concluront leurs premières ententes avec les RLISS à l'été de 2010-2011.

Nous avons accompli bien du travail en 2009-2010 grâce à l'appui et à la collaboration de nos fournisseurs de services de santé, de nos équipes de consultation, de nos groupes de travail, des collectivités et des particuliers de l'ensemble du territoire du RLISS du Nord-Ouest. Tout ce que nous faisons ensemble nous permet de progresser en vue de la réalisation de notre vision pour le Nord-Ouest, à savoir *Des gens en santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.*



Janice D.A. Beazley, DSD
présidente



Laura Kokocinski
directrice générale par intérim

Conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont nommés et il a conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les membres du conseil possèdent des compétences, y compris en leadership, ainsi qu'une expertise et une expérience pertinentes, et ils comprennent bien les enjeux, les besoins et les priorités en matière de santé à l'échelle locale.

Par l'intermédiaire de sa présidente, le conseil d'administration doit rendre des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée au sujet de l'utilisation par le RLISS de fonds publics et des résultats qu'il obtient au chapitre des objectifs et du rendement du système de santé local. Les membres sont nommés par décret pour un mandat d'un an à trois ans, qui ne peut dépasser six ans en tout.

En date du 31 mars 2010, le RLISS du Nord-Ouest comprenait le nombre total de membres à la limite des effectifs, qui est de neuf.

Orientations stratégiques de 2010-2013

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a mis au point son plan stratégique de 2010-2013 intitulé *Leading Health System Transformation in Our Communities (Diriger la transformation de notre système de santé dans nos collectivités)*. Ce plan s'inspire du cadre à triple objectif (consulter la page 11), et les fournisseurs de services de santé le recevront au début de l'été de 2010-2011. Il présente au RLISS et à ses fournisseurs de services de santé une vision et une orientation communes pour le système de santé pour les trois prochaines années. Il énonce quatre orientations stratégiques, soit :

1. l'amélioration des résultats pour la santé et, par conséquent, de la santé de la population;
2. l'accès aux soins de santé dont la population a besoin et aussi près du domicile que possible;
3. l'amélioration continue de la qualité;
4. la bonne gestion des ressources.

À mesure que le RLISS du Nord-Ouest collaborera avec ses fournisseurs de services de santé et ses partenaires à l'atteinte des objectifs figurant dans le plan stratégique, des changements positifs auront lieu et amélioreront l'état de santé de la population, la qualité de l'expérience de soins de santé pour les clients ainsi que l'utilisation et la gestion des ressources disponibles.

Mission, vision et valeurs

La mission, la vision et les valeurs du RLISS du Nord-Ouest présentent la voie à suivre et orientent les activités de l'organisme.

Mission:

Concevoir un système innovateur, durable et efficace de soins de santé, et le mettre au service de la santé et du bien-être de la population du territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Vision:

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

Valeurs:

1. Être centré sur la personne
2. Offrir des services adaptés à la culture des gens
3. Privilégier la durabilité
4. Être responsable
5. Collaborer
6. Faire preuve d'innovation

Membres du conseil d'administration



Janice Beazley, Présidente
Fort Frances

Mandat: du 1^{er} juin 2005 au
31 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
20 août 2011



Bob Gregor, Vice-président
Marathon

Mandat: du 17 mai 2006 au
16 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
16 mai 2011



Ennis Fiddler, Secrétaire
Sandy Lake

Mandat: du 1^{er} juin 2005 au
31 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
15 juin 2011



Kevin Bähm
Terrace Bay

Mandat: du 5 janvier 2006 au
4 janvier 2008
Renouvelé jusqu'au
30 janvier 2011



Judy Morrison
Fort Frances

Mandat: du 17 mai 2006 au
16 juin 2007
Renouvelé jusqu'au
16 juin 2010



Thomas (Tom) Sarvas
Thunder Bay

Mandat: du 2 avril 2008 au
1 avril 2011



Dianne Miller
Thunder Bay

Mandat: du 18 novembre 2009 au
17 novembre 2012



Gary Phillips
Thunder Bay

Mandat: du 18 novembre 2009 au
17 novembre 2012



Joy Warkentin
Thunder Bay

Mandat: du 27 janvier 2010 au
26 janvier 2013

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Priorités en matière de modification du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario

En novembre 2009, le RLISS du Nord-Ouest a publié son deuxième PSSI, qui renferme onze priorités à l'échelle locale et provinciale en vue de l'amélioration au cours des trois prochaines années (2010-2013) du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Ajoutons les plans qui serviront à s'attaquer aux priorités.

On a élaboré le PSSI en ayant recours aux renseignements recueillis dans le cadre d'un projet notable de participation communautaire avec les habitants et les professionnels de la santé, ainsi qu'à des données locales et à divers documents pertinents. On donne des conseils au RLISS à l'occasion d'activités de participation communautaire, de séances d'éducation et de tables rondes, et par l'intermédiaire des nombreuses équipes de consultation. Le projet de participation le plus important de 2009 a été l'initiative *Racontez votre histoire, donnez forme à vos soins* qui a permis de recueillir des opinions, des histoires et des idées auprès de plus de 800 personnes en ce qui concerne les priorités en matière de modification du système de santé du Nord-Ouest de l'Ontario.

Les priorités figurant dans le deuxième PSSI sont axées sur trois secteurs principaux, à savoir l'accès aux services et l'intégration de ces derniers, les catalyseurs, et la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

Accès aux services et intégration de ces derniers

- Temps d'attente aux urgences et ANS
- Soins primaires
- Soins de santé spécialisés et diagnostic
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Services de soins de longue durée
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Catalyseurs (*facteurs qui appuient les plans d'exécution prioritaires*)

- Ressources humaines en santé
- Cybersanté
- Intégration des services à tous les niveaux de soins

Le plan met en évidence la population du Nord-Ouest de l'Ontario en accordant une attention particulière aux :

- services de santé à l'intention des Autochtones;
- services de santé en français.

Afin de soutenir l'amélioration de la qualité de ses activités ainsi que la réorganisation du système de santé, le RLISS du Nord-Ouest a maintenant recours au cadre à triple objectif de l'*Institute for Healthcare Improvement*. Ce cadre se traduit par la poursuite simultanée de l'amélioration de la santé de la population, de l'expérience de soins de santé pour les clients et de l'optimisation des ressources. Grâce à ce cadre, le RLISS sera en mesure d'évaluer ses projets pour voir à ce qu'ils répondent aux besoins des collectivités.

Ce modèle, qui est axé sur l'amélioration de la qualité, s'harmonise avec d'autres initiatives relatives aux cycles d'amélioration rapide (par exemple, le cycle « planifier-exécuter-étudier-agir » [PEÉA]) dont se servent de nombreux fournisseurs de services de santé du Nord-Ouest. On prévoit d'ailleurs la tenue de séances de communication et d'éducation continues pour les fournisseurs de services de santé afin de favoriser la compréhension et l'adoption du cadre à triple objectif.

Percées sur le plan du système de santé en 2009-2010

Le PSSI de 2010-2013 n'est pas un nouveau plan. Il s'appuie plutôt sur les conclusions et les réalisations du premier PSSI, qui a orienté les activités pendant la période de 2007 au 31 mars 2010. Ci-dessous se trouve un résumé des principaux enjeux et des progrès réalisés en 2009-2010 pour chacun des dix secteurs prioritaires figurant dans le premier PSSI.

Accès aux soins de santé primaires

L'accès aux soins primaires constitue une priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. L'incapacité de consulter régulièrement un fournisseur de soins primaires se traduit par des taux élevés de consultation en clinique sans rendez-vous et de consultation aux urgences pour des raisons non urgentes ainsi que par des difficultés sur le plan de la gestion des maladies chroniques. En fait, parmi tous les RLISS, celui du Nord-Ouest connaît le taux le plus élevé de consultation imprévue aux urgences, soit 224 pour 1 000 habitants.

On continue d'avoir recours aux services de fournisseurs de soins primaires qui travaillent dans différents établissements du territoire du RLISS du Nord-Ouest, notamment les cliniques, les centres de santé communautaires et les centres de santé pour les Autochtones, ainsi qu'aux services des équipes de santé familiale et de l'équipe d'intervention infirmière en soins de Thunder Bay. Également, on se tourne maintenant vers les responsables de la planification des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien de même que des équipes de santé familiale qui devraient offrir leurs services dès 2010-2011.

- On a annoncé la création de deux équipes de santé familiale (ESF), la première à Nipigon, l'autre à Manitouwadge. Le nombre total d'ESF dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest passera ainsi à 14.
- On a annoncé l'établissement de deux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien pour le RLISS du Nord-Ouest. Les deux cliniques, qui seront situées à Thunder Bay et au centre de santé communautaire pour les Autochtones Anishnawbe Mushkiki, ouvriront leurs portes en 2010.

Le programme Accès Soins, qui est dirigé par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest, a permis d'orienter 21 % des personnes inscrites (patients sans médecin attitré) vers des fournisseurs de soins de santé dans la collectivité de Thunder Bay.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Le fait d'aider les malades à prendre en charge eux-mêmes leur état chronique représente une stratégie importante de prévention et de gestion des maladies chroniques au sein du RLISS du Nord-Ouest.

On s'emploie à promouvoir le cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario au Nord-Ouest. Plus de 200 personnes atteintes de diabète, d'une maladie cardiovasculaire, d'arthrite ou d'une pneumopathie ont bénéficié des séances sur la prise en charge de la maladie par le malade données dans la région. Les participants ont appris des choses à propos de la gestion des médicaments, de la nutrition, de l'exercice physique et de la gestion du stress par rapport à leur propre état de santé. L'exécution du programme a entraîné une plus grande autonomie des participants et une diminution du nombre d'incidents aigus nécessitant une consultation aux urgences.

La capacité de prendre en charge soi-même la maladie chez les fournisseurs de services de santé continue de s'accroître. Les séances d'éducation ont attiré beaucoup de monde dans les collectivités du territoire du RLISS du Nord-Ouest. Les fournisseurs de services de santé présents ont mentionné qu'ils y avaient acquis des compétences importantes afin de mieux aider les clients dans leurs efforts de prise en charge de leur maladie. La reconnaissance de la capacité des clients de prendre en charge eux-mêmes leur maladie représente un pas en avant appréciable pour de nombreux cliniciens.

Quatre nouvelles équipes de formation et de soins à l'intention des diabétiques en sont aux étapes initiales de conception dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest, alors que se poursuit la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre le diabète de l'Ontario. Chaque équipe sera composée d'infirmières et de diététistes ayant suivi une formation spéciale en prestation des soins aux diabétiques. Les nouvelles équipes aideront les personnes à risque élevé, y compris les Autochtones, à mieux gérer leur diabète. En outre, un programme de prestation de services de soins primaires mobiles dans les régions sous-desservies prendra son envol en juillet 2010.

La dialyse péritonéale fait son entrée dans les foyers de soins de longue durée. Le foyer de soins infirmiers Bethammi Nursing, à Thunder Bay, se prépare à offrir des services de dialyse péritonéale aux résidents concernés. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de services de dialyse à domicile constitue une priorité pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les dossiers de l'hémodialyse à domicile et de la dialyse péritonéale évoluent eux aussi par l'intermédiaire du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Ces initiatives améliorent la qualité de vie des personnes puisque ces dernières ne sont plus tenues de se déplacer.

Accès aux soins de santé spécialisés et au diagnostic

L'amélioration à l'accès aux services spécialisés pour la population du RLISS du Nord-Ouest aura les avantages suivants :

- Réduire le nombre de consultations de spécialistes non nécessaires;
- Réduire le temps d'attente pour consulter un spécialiste;
- Réduire les obstacles géographiques à l'accès aux spécialistes.

Le RLISS du Nord-Ouest est l'un des plus grands utilisateurs de la télémédecine, qui vise la prestation de services aux collectivités rurales et nordiques plus petites ainsi que l'assurance de soins à proximité du domicile. Diverses initiatives de télémédecine sont toujours privilégiées, notamment la télépsychiatrie, la téléophtalmologie, la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, la réadaptation cardiologique et la téléadaptation. En outre, de nombreux médecins spécialistes, comme des oncologues et des chirurgiens, fournissent des services de téléconsultation.

L'intervention de spécialistes itinérants permet d'assurer des services de consultation et d'effectuer un suivi dans de nombreuses collectivités aux quatre coins de la région, et la prestation de services de soins mobiles fait en sorte que les habitants du Nord-Ouest ont accès à des services diagnostiques et thérapeutiques. Ces services comprennent, entre autres, l'examen des yeux, le dépistage du cancer du sein et la portée des soins de santé primaires en gériatrie en milieu rural par l'intermédiaire de l'unité mobile du Centre de santé communautaire Mary Bergland et l'unité mobile du Centre de santé communautaire NorWest.

Au RLISS du Nord-Ouest, le chef des soins intensifs et les principaux partenaires ont participé à l'élaboration du plan de capacité en cas d'épidémie modérée dans le cadre de la procédure de planification en cas de pandémie et de catastrophe pour le Nord-Ouest. Ce plan donne un aperçu de la façon dont on assurerait les services de soins intensifs 24 heures sur 24, sept jours sur sept, si la demande en ressources en soins aux malades en phase critique excédait l'offre. L'un des éléments du plan renferme un service de consultation par voie électronique en matière de soins intensifs que le centre de soins tertiaires offrira aux hôpitaux communautaires éloignés dans le but de favoriser la prise en charge des patients ayant besoin de soins intensifs jusqu'à leur transport médical à l'extérieur de la collectivité. On diffusera globalement le plan aux fournisseurs de services de santé.

Avant et pendant la saison de la grippe H1N1, les responsables du RLISS du Nord-Ouest ont rencontré les autorités de santé publique afin de connaître les renseignements pertinents, les activités prévues et les taux de vaccination. Ils ont collaboré avec leurs partenaires de la santé pour veiller à ce qu'ils soient tenus au courant de l'évolution des choses.

Le responsable des services des urgences du RLISS s'emploie activement à rencontrer les urgentistes et les principaux partenaires de la région dans les hôpitaux mêmes afin de discuter avec eux de l'utilisation de protocoles et de marches à suivre communs, des difficultés de dotation, et des temps d'attente aux urgences. L'objectif consiste à assurer en tout temps l'accès aux services des urgences dans tous les hôpitaux du territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

L'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que de leur coordination améliore la qualité de vie des bénéficiaires de ces services et les soins qu'ils reçoivent. Elle contribue également à empêcher la dégradation de l'état de santé de ces personnes, situation qui entraînerait l'apparition de besoins médicaux et de problèmes sociaux à plus long terme.

Le programme *GAPPS* (Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés) constitue un projet pilote de trois ans, et on en dépasse les objectifs au chapitre des contacts avec la clientèle et des inscriptions. Ce programme offre des services d'intervention, de participation, de soutien et d'orientation dans le système de santé ainsi que des services cliniques aux personnes vulnérables (par exemple, les sans-abri) de Thunder Bay qui ont des problèmes graves, irréguliers et complexes de santé, de maladie mentale et de dépendance. Les données recueillies à ce jour démontrent :

- que les clients inscrits sont au nombre de 426 (l'objectif était de 300);
- qu'on a établi des contacts avec 1 848 clients inscrits au programme *GAPPS* et 2 184 clients non inscrits (l'objectif était de 1 500);
- que grâce au programme, un centre de désintoxication de Thunder Bay a signalé une diminution de 40 % du nombre de clients transférés aux urgences;
- qu'il y a eu une amélioration notable des efforts visant à répondre aux besoins des clients dans les secteurs suivants : traitement des cas de consommation d'alcool et de drogues; logement et hébergement; santé physique; et symptômes psychotiques et détresse psychologique.

À ses débuts, le programme recevait l'appui de trois partenaires. Depuis, de nombreux autres partenaires s'y sont joints.

Le RLISS du Nord-Ouest a obtenu une approbation ainsi que des fonds pour l'établissement d'un portail Web à l'intention des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui pourront échanger des renseignements sur les clients et y accéder en toute sécurité par voie électronique. Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, le St. Joseph's Care Group, l'Association canadienne pour la santé mentale, la division de Thunder Bay et l'organisme Alpha Court participent au projet.

Dans le cadre des premières étapes du projet, le RLISS du Nord-Ouest prévoit la mise au point de l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) et du Dossier d'évaluation médicale intégrée (DEMI). Ces derniers représentent les composantes de l'établissement du portail. L'ECBO est un outil d'évaluation qui servira à cerner les besoins personnels et à les faire correspondre aux services pertinents en place. Également, il permettra de déterminer les lacunes sur le plan du service. On regroupera ces renseignements dans le DEMI, qui désigne un répertoire central de l'historique en soins de santé et en évaluations de chaque client. On pourra ainsi voir à ce qu'il soit possible d'accéder à des renseignements cohérents et exacts sur un client, peu importe l'endroit où ce dernier reçoit des soins (collectivité, hôpital ou centre de santé mentale).

Soins de longue durée

La prestation de services permettant aux aînés de demeurer dans leur maison est toujours une priorité. En fait, des milliers d'aînés continuent de bénéficier de plusieurs initiatives approuvées par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest (consulter le tableau 2). Des programmes nouveaux et améliorés offrent un plus grand soutien aux aînés des collectivités, leur permettent de demeurer plus longtemps chez eux et réduisent les taux de consultation aux urgences et d'admission à l'hôpital. Les initiatives, qui sont financées au moyen de la

stratégie Vieillir chez soi et du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, englobent un large éventail de services à tous les niveaux de soins.

Les mesures de planification du Centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées ont évolué. Le projet a été lancé officiellement lors d'une cérémonie d'inauguration qui a eu lieu à la fin de 2009, et le Centre devrait ouvrir ses portes en 2012. Les membres du comité directeur responsable du Centre et de ses quatre groupes de travail (soutien communautaire, communications, logement supervisé et santé comportementale) de même que les employés du RLISS continueront de se rencontrer en vue de faire progresser le projet.

Le Centre d'excellence pour les services intégrés aux personnes âgées disposera de 64 lits pour les bénéficiaires du programme de santé comportementale à l'échelle régionale. Les activités de planification se poursuivent pour ces lits. Le Centre fournira des services et des soins spécialisés aux clients âgés du Nord-Ouest qui présenteront des comportements réactifs et qui seront admissibles à un placement dans un foyer de soins de longue durée. La conception du modèle de prestation de soins de santé s'effectue au moyen des meilleures pratiques.

Tableau 2 : Initiatives pour les personnes âgées mises en place en 2009-2010

Territoire du RLISS du Nord-Ouest	
Projet de prévention des chutes du RLISS du Nord-Ouest et initiative <i>Priorité aux résidents</i>	Le RLISS du Nord-Ouest a été parmi les premiers à adopter l'initiative <i>Priorité aux résidents</i> qui est axée sur l'amélioration de la qualité à l'échelle provinciale. Les foyers de soins de longue durée de la région y participent. Cette initiative s'appuie sur les travaux exécutés dans le cadre du projet de prévention des chutes du RLISS du Nord-Ouest. L'initiative <i>Priorité aux résidents</i> a comme objectif de réduire le nombre de chutes causant du tort chez les aînés. Il s'agit d'une initiative établie conjointement par le RLISS du Nord-Ouest, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) et 32 organismes du Nord-Ouest de l'Ontario.
Atelier de formation sur les principes de réadaptation physique à l'intention des préposés aux services de soutien à la personne des collectivités autochtones éloignées	Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a reçu des fonds pour donner une formation sur la réadaptation physique aux préposés aux services de soutien à la personne de 15 collectivités autochtones éloignées, de sorte qu'ils fournissent un soutien à la réadaptation aux aînés dans leurs collectivités en ayant recours à la technologie.
Premier lien	<i>Premier lien</i> est une approche innovatrice qui consiste à unir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe et leurs aidants à une collectivité de services d'apprentissage et de soutien coordonnés à Kenora et à Thunder Bay. Ce projet est dirigé par la Société Alzheimer de Thunder Bay ainsi que la Société Alzheimer des districts de Kenora et de Rainy River. Il comprend des liens élargis entre des programmes et plus de vingt fournisseurs de services de santé de la collectivité de Thunder Bay.
District de Thunder Bay	
Services de relève aux familles pour les aînés du district de Thunder Bay	Wesway a accru son éventail de services et offre des services de relève à un nombre plus élevé d'aidants qui s'occupent d'aînés frères du district de Thunder Bay. Le programme a permis à 62 familles de 15 collectivités des régions du nord et de Greenstone de bénéficier de 11 800 heures de services de relève. Il n'y avait auparavant aucun service de relève dans ces secteurs.
Programmes d'Aide à la vie autonome	On a fourni un ensemble souple de services aux aînés en fonction de leurs besoins uniques, ce qui leur a permis d'avoir accès à de nombreux services comme des services de repas à domicile et de transport par l'intermédiaire d'un seul point d'accès dans les collectivités de Terrace Bay, de Schreiber et de Marathon. Ces programmes sont offerts par l'intermédiaire de l'Hôpital McCausland et de l'Hôpital général Wilson Memorial.
North Shore Med Express	Un autobus médical de transit a assuré le transport de clients entre Manitouwadge et les services spécialisés et les rendez-vous chez le médecin à Thunder Bay par l'intermédiaire du Centre de santé communautaire de Manitouwadge.
Programme de jardinage de la Première nation de Gull Bay	Grâce à un programme de jardinage, les aînés de la Première nation éloignée de Gull Bay ont pu demeurer actifs au sein de la collectivité. Les collectivités nordiques éloignées manquent de services de soutien communautaires comme des services de physiothérapie. Le maintien de la mobilité et de l'exercice physique par le biais de ce programme a contribué à prévenir le déclin fonctionnel chez les participants.

Thunder Bay	
Programme Seniors Maintaining Active Roles Together	Ce programme a permis d'offrir un soutien de l'activité physique auprès des personnes âgées frêles qui sont confinées à la maison dans la collectivité. Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada) ont assuré ces services.
Équipe d'intervention infirmière en soins	On a mis sur pied une équipe d'intervention infirmière en soins par l'intermédiaire du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour qu'elle donne un soutien clinique aux résidents de foyers de soins de longue durée, ce qui prévient les transferts vers les soins actifs. Pendant la période d'octobre 2009 au 31 mars 2010, les foyers participant à l'initiative ont constaté une réduction de 30 % du nombre d'admissions à l'hôpital ainsi qu'une diminution du nombre de transferts évitables aux urgences.
Programme Smooth Transitions accélérant le retour à domicile des patients	Le centre de santé Saint Elizabeth a aidé 614 personnes âgées à réintégrer leur domicile en toute sécurité après un séjour à l'hôpital en disposant des fournitures et des services dont ils avaient besoin.
Entretien ménager, réparation domiciliaire et ramassage-repas	Près de 300 personnes âgées ont bénéficié des services d'aide domestique, d'entretien et de réparation (dont le pelletage de neige), et de ramassage-repas de la Société canadienne de la Croix-Rouge de Thunder Bay.
Amélioration et élargissement des services de relève	Wesway a accru ses services de relève à Thunder Bay et vu 47 nouveaux clients s'ajouter aux 37 clients qu'il avait déjà.
Services de repas à domicile	Le programme de services de repas à domicile de Thunder Bay a permis d'offrir des services réguliers de repas à 544 personnes au cours de l'année.
Network of Individualized Community Enhancements (NICE) Fund	Le fonds <i>NICE</i> est administré par le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest. Quatre organismes financés par le RLISS en ont bénéficié pour venir en aide à 18 clients âgés qui ont temporairement eu besoin de soins plus complets.
Amélioration des services de logement supervisé	On a fourni des services supplémentaires par l'intermédiaire de préposés aux soins personnels à plus de 200 résidents de Jasper Place et de P.R. Cook afin de les aider à demeurer dans un logement supervisé plutôt que de déménager dans un foyer de soins de longue durée.
Guide du système de santé dans les appartements pour aînés	Par le biais du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest, un guide du système de santé s'est rendu dans 1 241 appartements pour aînés à Thunder Bay afin d'identifier les aînés « à risque » et de prendre des mesures d'intervention à leur égard pour les aider à demeurer en santé chez eux.
District de Kenora	
Logement supervisé	Le financement de six autres unités améliorées de logement supervisé s'est effectué dans la collectivité de Sioux Lookout par l'intermédiaire du conseil de gestion des foyers pour personnes âgées du district de Kenora. On a aménagé vingt unités améliorées de logement supervisé à Benidickson Court, dans le district de Kenora.
Activités d'aide à la vie autonome et activités instrumentales de la vie quotidienne	On a offert des services de soutien communautaires supplémentaires dans le but d'aider les aînés à vieillir à domicile grâce à l'intervention de l'organisme Patricia Region Seniors Services Inc.
Formation sur les soins des pieds à l'intention des travailleurs de la santé	On a donné une formation sur les soins des pieds aux préposés aux services de soutien à la personne et aux travailleurs en santé communautaire des collectivités autochtones de Naoikamegwanning et de Wabaseemoong.
Programme d'extension des soins de santé primaires en gériatrie en milieu rural – unité mobile	Par l'intermédiaire du Centre de santé communautaire Mary Berglund, les aînés d'Ignace et des collectivités éloignées isolées ont reçu des soins de santé primaires pour vieillir à domicile plus facilement.

Cybersanté

Cybersanté Ontario, nouvel organisme provincial, a comme objectif de jouer un rôle de premier plan en mettant à profit la technologie de l'information et l'innovation pour améliorer les soins aux malades, la sécurité et l'accès dans le cadre de la stratégie en matière de santé du gouvernement. Le RLISS du Nord-Ouest a promu plusieurs initiatives régionales de cybersanté afin d'harmoniser les activités du Nord-Ouest avec les orientations stratégiques de Cybersanté Ontario.

La capacité en cybersanté au sein du RLISS s'est accrue grâce à la mise au point d'un plan tactique de cybersanté intitulé *Getting Ready*, à la création du bureau de gestion des projets du RLISS ainsi qu'à la mise en place d'un gestionnaire de projet de cybersanté et d'un dirigeant principal de l'information qui travaillent à temps plein et agissent en qualité de chefs de file en cybersanté au sein du RLISS.

La capacité en cybersanté dans la région s'est accrue elle aussi. Le RLISS et son bureau de gestion des projets ont contribué à l'exécution de plusieurs projets régionaux de cybersanté, comme :

- l'établissement d'un portail à l'intention des fournisseurs de services cliniques du RLISS;
- la conception d'une trousse de gestion de projets à l'échelle du territoire du RLISS;
- la mise en place d'une formation sur la gestion de projets pour les fournisseurs de services de santé;
- l'instauration d'une étude de faisabilité sur les services de soutien partagés de cybersanté;
- la réalisation de la première phase de la mise en œuvre d'un registre électronique sur le diabète et d'un outil de gestion connexe;
- l'amélioration de l'infrastructure régionale des technologies de l'information et des communications;
- la mise au point d'initiatives de médecine électronique;
- la mise en place initiale d'un projet électronique d'orientation et de jumelage des ressources pour les malades;
- la création de nouveaux services de gestion de réseau;
- l'élaboration de nouvelles ressources en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité;
- l'élargissement et l'amélioration du Réseau ontarien pour l'excellence (Réseau EXCEL) de Cybersanté Ontario;
- l'accroissement de la participation et des activités de liaison au chapitre de la cybersanté.

Le RLISS du Nord-Ouest procède actuellement à la mise à jour des plans stratégiques et tactiques de cybersanté en vue de se préparer à participer aux prochains projets pilotes de cybersanté à l'échelle provinciale et de bénéficier promptement des solutions en cybersanté pour la région.

Intégration à tous les niveaux de soins

On soutient les activités d'intégration clinique au moyen d'initiatives comme les programmes de gestion des chutes et de traitement des plaies à l'échelle du territoire du RLISS du Nord-Ouest. Ces deux programmes constituent de bons exemples de la façon dont les fournisseurs de services des divers secteurs du système de santé peuvent collaborer en vue de mieux coordonner les soins, d'obtenir une meilleure uniformité de la pratique clinique et, s'il y a lieu, de normaliser et d'adopter des outils d'évaluation, de documentation et de communication pour améliorer l'ensemble du système sur le plan clinique.

Ces deux initiatives cadrent bien avec le PSSI en plus d'améliorer le rendement du système de santé en ce qui concerne la réduction des taux de consultation imprévue aux urgences, le détournement des patients admis à l'hôpital et la prévention des admissions prématurées dans des foyers de soins de longue durée. L'amélioration de la pratique clinique dans les secteurs des soins de santé vise à optimiser l'expérience en qualité des soins aux malades et à améliorer la santé de la population tout en réduisant les coûts liés aux soins de santé.

Une approche intégrée pour les soins ressort manifestement du programme pilote *GAPPS* en cours d'exécution à Thunder Bay (consulter la page 14). Cette initiative a mis en évidence les difficultés sur le plan de l'intégration des services cliniques quant aux pratiques relatives aux ressources humaines de la santé, des coûts partagés des ressources ainsi que du manque de dossiers médicaux électroniques communs et d'outils d'évaluation communs. Les trois organismes qui ont instauré le programme participent maintenant à un projet pilote en vue de la création d'un dossier médical électronique commun.

En 2009-2010, le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi ses efforts en sensibilisation et en renforcement des capacités par rapport aux types d'activités d'intégration en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. La communication suivie avec les conseils, les équipes de consultation, les comités et les fournisseurs de services de santé s'effectue sous la forme de dialogues sur l'intégration du système. En outre,

on a reçu des renseignements dignes d'intérêt de la part des quelque 800 participants à l'enquête de l'initiative *Racontez votre histoire, donnez forme à vos soins*. Cette enquête a donné une vue d'ensemble des méthodes possibles de simplification et d'intégration des services. Les suggestions et les commentaires reçus ont été incorporés dans le PSSI de 2010–2013 et ils jetteront les bases des prochaines discussions.

Services en français

En janvier 2010, on a annoncé publiquement le règlement qui a permis de créer les entités de planification francophones. Aux termes de ce règlement, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée nommera les entités d'ici le 1^{er} juillet 2010. Les entités de planification donneront des conseils et des avis aux RLISS au sujet de la participation de la collectivité francophone, de l'établissement des besoins en matière de services de santé ainsi que de l'intégration des services de santé en français.

Tout au long de l'année, le RLISS du Nord-Ouest a rencontré régulièrement des dirigeants d'organismes et des partenaires francophones. Également, les membres des équipes de consultation du RLISS ont fait connaître le point de vue de la collectivité francophone, qui figure dans le PSSI de 2010-2013.

Participation des Autochtones

À l'automne de 2009, le RLISS du Nord-Ouest a mis sur pied le comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones. Ce comité donnera des conseils au RLISS au sujet des problèmes et des services de santé qui ont des répercussions sur la santé des Autochtones du Nord-Ouest de l'Ontario.

Les responsables du RLISS du Nord-Ouest rencontrent encore les directeurs de la santé des Autochtones dans le but de discuter avec eux des priorités en matière de soins de santé, ce qu'ils font deux fois par année. Ils ont également rencontré plusieurs groupes et collectivités autochtones pour leur transmettre des renseignements sur le RLISS et son mandat, et pour passer en revue les questions relatives aux soins de santé tant dans les réserves qu'à l'extérieur de celles-ci.

On a réalisé une analyse de la conjoncture qui permettra de mieux comprendre les problèmes d'accès ainsi que la portée et les types de programmes et de services offerts aux Autochtones du Nord-Ouest. L'analyse comprend un répertoire des services et des programmes en place de même que des renseignements sur l'état de santé des Autochtones du territoire du RLISS du Nord-Ouest. Elle englobe aussi des recommandations quant aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Autochtones qui aideront le RLISS dans l'exécution de ses futures activités de planification. Ces projets ont été caractérisés par une participation active des collectivités, des groupes et des organismes autochtones.

Plusieurs initiatives ont été mises sur pied pour traiter des enjeux relatifs à la santé des Autochtones dans le Nord-Ouest :

- Deux nouvelles équipes de sensibilisation au diabète ont été inaugurées pour travailler exclusivement auprès des Autochtones – l'une au Gizhewaadiziwin Health Access Centre à Fort Frances et la deuxième, au Anishnawbe Mushkiki Health Access Centre à Thunder Bay. Ces équipes, formées d'une infirmière autorisée et une diététiste qui travailleront en collaboration avec les médecins et autres spécialistes des soins du diabète, aideront les personnes à mieux gérer leur diabète et à prévenir les complications liées à cette maladie. Une clinique gérée par une infirmière praticienne ouvrira ses portes à Anishnawbe Mushkiki à Thunder Bay en 2010. Ces initiatives permettront d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les Autochtones dans la région que sert le RLISS du Nord-Ouest.
- Le RLISS du Nord-Ouest a offert deux séances sur la diversité et le système de santé (*Diversity: A Value Added Dimension to our Health System*) en collaboration avec Meno Ya Win Health Centre (Sioux Lookout, 2009) de Sioux Lookout et avec le conseil d'administration du Gizhewaadiziwin Health Access Centre Fort Frances, 2010) à l'intention des chefs de file en matière de soins de santé et autres parties intéressées. Les séances étaient axées sur une meilleure connaissance de la diversité et certaines des stratégies innovatrices mise en œuvre par le RLISS du Nord-Ouest. Des séances sont prévues pour

Nipigon et Thunder Bay. L'objectif, en fin de compte, est que la diversité soit intégrée aux plans de services de santé et aux ententes de responsabilisation au cours des trois prochaines années. Cette stratégie permettra de traiter des enjeux culturels dans le RLISS et d'améliorer la qualité de l'expérience des soins de santé des clients et de leurs familles.

Ressources humaines dans le domaine des soins de santé

Le RLISS a organisé plusieurs discussions au sujet des soins interprofessionnels avec les fournisseurs de divers secteurs des collectivités de partout dans la région. Les résultats de ces discussions font partie du rapport affiché dans notre site Web : *What Makes a Successful Interprofessional Team? Views from Health Service Providers in Northwestern Ontario*. Des renseignements tirés de ce rapport ont appuyé les processus d'offres d'emploi et les suivis avec les fournisseurs quant à la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins.

Faire en sorte que les services des urgences aient toujours les médecins nécessaires est toujours une question prioritaire. Cette année, nous avons terminé l'examen des services des urgences (y compris un sondage auprès des médecins pour prévoir les absences et l'approvisionnement des services au cours des cinq prochaines années). L'approvisionnement des services de médecins est surveillé de façon hebdomadaire par le RLISS en partenariat avec les hôpitaux de la région. Un projet pilote d'extension régional a été mis sur pied par notre responsable du service des urgences en 2008 dans le cadre duquel des médecins d'urgence du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay se rendaient aux hôpitaux de Dryden, Fort Frances et Kenora pour offrir leurs services. Le projet a permis de faire en sorte que les services des urgences soient accessibles 24 heures par jour, 7 jours semaine dans toute la région.

Le RLISS du Nord-Ouest continue de bâtir à partir des progrès réalisés en 2009-2010 alors que nous travaillons de concert avec nos fournisseurs de soins de santé et nos partenaires aux onze priorités ciblées dans notre PSSI pour 2010-2013. Ensemble, nous avons pris l'engagement d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de soins de santé offerts à la population du Nord-Ouest de l'Ontario et de réaliser la vision du RLISS du Nord-Ouest : *Des gens en santé, un système de santé fort – voilà notre avenir*.

Activités de mobilisation communautaire

Encourager la mobilisation de nos communautés

Par l'entremise de nos efforts de mobilisation communautaire, nous recueillons des renseignements qui nous aident à déterminer les priorités du système de soins de santé, à mettre au point de solutions innovantes pour surmonter nos défis et à développer de nouveaux partenariats. Et elle nous permet de travailler ensemble pour répondre aux besoins en matière de soins de santé de la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

En 2009-2010, le RLISS du Nord-Ouest a interagi avec 5 683 personnes lors de 707 séances tenues dans toute la région du Nord-Ouest. Ces communications ont pris la forme de forums, de tables rondes, de réunions, d'ateliers et séances de formation et de sondages. Compte tenu de l'interdépendance qui existe au sein de notre système de santé, les parties intéressées comprennent les fournisseurs de services, les chefs de file communautaires, les membres des communautés, le personnel enseignant, les représentants des gouvernements municipaux, provincial et fédéral, les autres ministères et autres compétences ainsi que les autres organismes de financement.

La mobilisation communautaire a porté, entre autres, sur l'élaboration du *Plan de services de santé intégrés* (PSSI) 2010-2013 pour le RLISS du Nord-Ouest, sur les enjeux en matière de santé mentale et de

dépendances, le temps d'attente dans les services d'urgence et les autres niveaux de soins, les services liés au diabète et les mises à jour sur les activités du RLISS. Le RLISS partage ses renseignements à grande échelle par l'entremise de présentations, le bulletin *LHINKages* et son site Web.

Notre projet de participation communautaire intitulé *Racontez votre histoire, donnez forme à vos soins*, qui visait à recueillir les renseignements nécessaires à la préparation de son PSSI 2010-2013 a obtenu, en 2009, le Prix pour l'utilisation innovante de la technologie de la part de l'Association internationale pour la participation publique, en reconnaissance de l'utilisation des technologies d'information et de communication dans le cadre de participation publique. Le fait que nous avons gagné ce prix met en évidence l'importance que nous accordons à la participation communautaire et le rôle qu'ont à jouer les membres de la collectivité et les fournisseurs de services lorsqu'il s'agit de cibler les priorités et améliorer le système de soins de santé du Nord-Ouest de l'Ontario.

Le RLISS a organisé six causeries animées par des experts de divers domaines diffusées sous forme de vidéoconférences; ces causeries sont archivées dans le site Web du RLISS du Nord-Ouest. Les réunions et les forums sont souvent offerts sous forme de vidéoconférence ou de webinaire et les présentations en entier de plusieurs forums et conférences sont offertes en ligne par l'entremise de YouTube, ce qui améliore leur accessibilité pour la population du vaste territoire du Nord-Ouest ontarien.

Le RLISS du Nord-Ouest a plusieurs équipes consultatives, comités et groupes de travail pour le seconder dans ses efforts pour répondre aux priorités ciblées dans le PSSI. Nous travaillons en collaboration avec des personnes, des groupes et des organismes du Nord-Ouest de l'Ontario et de l'extérieur et en partenariat avec des fournisseurs de services de diverses façons – y compris ceux qui ne sont pas financés par le RLISS comme les bureaux de santé publique, les Services médicaux d'urgence, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'université Lakehead, le collège Confederation, les médecins et les programmes provinciaux.

Nous continuerons de susciter la participation d'intervenants de tout le territoire du RLISS pour la planification, l'établissement des priorités et les processus de prise de décisions et travaillerons de concert avec nos partenaires dans les autres RLISS de la province et les autres compétences pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de soins de santé dans le Nord-Ouest. Le RLISS du Nord-Ouest a pris l'engagement de poursuivre sa collaboration avec les fournisseurs de services, les intervenants et la population pour connaître leur avis et prendre des renseignements afin d'améliorer l'expérience des patients et des clients des soins de santé.

Activités d'intégration

En 2009-2010, cinq activités d'intégration volontaire ont eu lieu; ces activités concernaient les services de soutien ou les services administratifs. Ces activités d'intégration ont été entreprises afin de diminuer le fardeau administratif, clarifier le processus de responsabilisation pour les fournisseurs et maintenir la qualité des soins dans les collectivités. Des activités d'intégration clinique visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances ont aussi été entamées (programme *GAPPS* – Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés), la sécurité des personnes âgées (programme de gestion RLISS du Nord-Ouest-Wide Falls) et l'aiguillage des patients d'autres niveaux de soins à leur sortie de l'hôpital (Stratégie de propagation collaborative Flo). Les RLISS du Nord-Ouest continue de discuter et d'explorer d'autres possibilités d'intégration avec ses partenaires en soins de la santé afin d'améliorer l'expérience des patients et des clients.

Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS

Le Réseau local d'intégration des soins de santé (RLISS) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont négocié et signé une entente de responsabilisation qui établit les obligations et responsabilités du Réseau et du ministère pour la période 2007-2008 et 2009-2010. L'entente comprend un certain nombre de tableaux qui établissent comment le RLISS doit s'acquitter de ses responsabilités dans des domaines comme la participation, la planification et l'intégration communautaires; la gestion du système de soins de santé local; la gestion financière; le rendement du système de soins de santé local et la cybersanté.

Ce type d'entente s'inscrit dans le cadre des ententes de responsabilisation que le RLISS a déjà négociées ou qu'il est en voie de négocier avec les fournisseurs de services de santé comme les hôpitaux, les organismes multisectoriels et le secteur des soins de longue durée.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'entente de responsabilisation RLISS-MSSLD

L'entente de responsabilisation RLISS-MSSLD pour 2009-2010 établit les indicateurs et les objectifs de rendement pour le système de santé local. En établissant ces objectifs, le RLISS et le ministère visent à améliorer le rendement du système de santé local et à appuyer l'atteinte des objectifs provinciaux.

En 2009-2010, le RLISS a amélioré son rendement par rapport à l'année précédente, diminuant le temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte du 90^e percentile, de 130 jours à 106 jours. Le temps d'attente pour les examens IRM (résonance magnétique) et les tensodensitogrammes étaient parmi les plus courts en Ontario, passant de 71 à 29 jours et de 35 à 24 jours respectivement pour le 90^e percentile. En ce qui concerne les chirurgies oncologiques, le RLISS du Nord-Ouest continue à afficher l'un des meilleurs rendements de la province avec un temps d'attente du 90^e percentile de 40 jours. En 2009-2010, il y a eu une augmentation des temps d'attente pour le remplacement total du genou et le remplacement total de la hanche, avec une augmentation de 212 et 189 jours à 221 à 315 jours respectivement. Le RLISS a rencontré les hôpitaux et les chirurgiens concernés et a mis au point une stratégie visant à réduire les temps d'attente pour ces chirurgies.

Il y a eu une baisse du taux de patients en autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux en 2009-2010, ce chiffre étant passé de 18,20 % à 16,86 %. Cette diminution a pu être réalisée malgré une modification de la définition d'ANS en juillet 2009, qui s'est traduite par un nombre plus élevé de patients étant considérés comme faisant partie de cette catégorie. Cette amélioration ne peut être attribuée à une seule initiative, mais plutôt à une approche à plusieurs volets et des efforts concertés de la part du RLISS et des fournisseurs de services de santé pour faire de la réduction du nombre de clients en ANS une priorité. .

La réduction du taux d'ANS est directement liée aux améliorations réalisées par le RLISS en ce qui a trait aux temps d'attente pour le placement en soins de longue durée (SLD). En 2009-2010, le temps d'attente pour le placement en SLD est passé de 183 à 139 jours. Cette diminution est en grande partie le résultat d'initiatives précises et de changements apportés aux programmes des services communautaires visant à permettre aux personnes âgées de continuer à vivre dans la collectivité au lieu d'être placées en SLD.

En 2009-2010, les temps d'attente aux services d'urgence ont été ajoutés en tant qu'indicateur de rendement à l'entente de responsabilisation entre le RLISS et le ministère. Le RLISS du Nord-Ouest a obtenu de solides résultats en ce qui concerne les patients non admis avec 90 % des patients ayant besoin soit de soins intensifs

ou non intensifs étant traités à l'intérieur des objectifs provinciaux au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, aux termes de l'initiative de financement axé sur les résultats pour les services d'urgence. En 2009-2010, il y a eu une diminution du rendement chez les patients admis, avec 44,6 % des patients étant admis à l'intérieur de huit heures. Cette diminution du rendement est attribuable à une augmentation générale du nombre de visites au service d'urgences et au nombre élevé de patients en ANS en attente à l'hôpital. Le tableau suivant décrit les indicateurs mesurés dans le RLISS du Nord-Ouest en 2009-2010.

Tableau 3: les indicateurs mesurés dans le RLISS du Nord-Ouest en 2009-2010

Indicateurs de rendement	Points de départ du RLISS 09-10	Objectifs du RLISS pour 09-10	Dernier trimestre	Résultats sur un an	Le RLISS a atteint ses objectifs (oui ou non)
1. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour les interventions chirurgicales oncologiques *	46 jours	45 jours	35 jours	40 jours	Oui
2. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour la chirurgie de la cataracte *	130 jours	130 jours	118 jours	106 jours	Oui
3. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour le remplacement de la hanche*	212 jours	182 jours	221 jours	211 jours	Non
4. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour le remplacement du genou*	189 jours	182 jours	315 jours	246 jours	Non
5. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour un examen IRM (résonance magnétique)*	71 jours	28 jours	35 jours	43 jours	Oui
6. Temps d'attente du 90 ^e percentile pour un tensodensitogramme*	29 jours	28 jours	24 jours	28 jours	Oui
7. Temps d'attente médian pour le placement en foyer de soins de longue durée – tous les placements*	183 jours	140 jours	171 jours	139 jours	Oui
8. Pourcentage de jours en autres niveaux de soins – établissements du RLISS**	18,20 %	13,00 %	16,81 %	16,86 %	Non
9. Proportion de patients admis traités à l'intérieur de la cible de niveau de service de ≤ 8 heures*	54,00 %	61,00 %	48,59 %	44,62 %	Non
10. Proportion des patients non admis ayant besoins de soins urgents (ÉTG I-III) traités à l'intérieur des cibles respectives de ≤ 8 heures pour les ÉTG I-II et ≤ 6 heures pour les ÉTG III*	88,00 %	96,00 %	90,60 %	89,91 %	Non
11. Proportion des patients non admis nécessitant des soins moins ou non urgents (ÉTG IV et V) à l'intérieur de la cible de niveau de service de ≤ 4 heures*	89,00 %	94,00 %	89,16 %	89,46 %	Non

* Résultats annuels de RLISS pendant l'exercice financier 2009-2010 = Valeur actuelle du rendement annuel d'avril 2009 à mars 2010.

** Les données relatives au pourcentage de jours ANS pour le trimestre 4 sont estimées en se fondant sur les données des Trimestres 1, 2 et 3 de 2009-2010. Les résultats annuels du RLISS pour l'exercice financier sont aussi estimés en se basant sur les données des Trimestres 1 à 4 de 2009-2010.

Initiatives du RLISS pour appuyer les priorités du ministère

Temps d'attente dans les services d'urgence et les autres niveaux de soins

L'un de plus grands défis auquel le RLISS du Nord-Ouest fait face est le nombre croissant de patients nécessitant un autre niveau de soin (ANS) occupant des lits de soins actifs. Un facteur qui contribue à cette situation est que les options qui d'offrent aux collectivités ne sont pas toujours en place pour favoriser la prestation de soins dans le milieu le plus approprié. Ceci crée un fardeau sur les services des urgences (SU) lorsque le prochain patient doit être admis et qu'il n'y a pas de lits libres dans l'hôpital.

Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé pour concentrer les efforts sur la réduction de jours ANS et les temps d'attente des services des urgences et continue à chercher les possibilités ou initiatives qui auraient le plus d'impact sur le système.

La stratégie SU/ANS du RLISS du Nord-Ouest est une stratégie à plusieurs volets conçue pour réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et le nombre d'autres niveaux de soins. Parmi les initiatives clés mises en œuvre en 2009-2010, il y a les suivantes :

- Huit nouvelles initiatives ont été mise en place au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour réduire les temps d'attente au service d'urgence dans le cadre d'un programme de financement axé sur les résultats pour les SU. Au cours du dernier exercice financier, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a fait preuve d'améliorations dans deux des trois indicateurs de rendement, réalisant 91 % de diminution dans le temps d'attente de >8 heures chez les patients en état grave ayant besoin de soins urgents et de 94,1 % dans le temps d'attente de >4 heures chez les patients nécessitant des soins moins ou non urgents.
- Le Programme d'amélioration du rendement des services d'urgence (*ED PIP*) a aussi été mis en place au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Le centre de Thunder Bay a été choisi comme l'un des cinq établissements de la province pour démontrer, en 2010-2011, les diverses initiatives entreprises dans le cadre du processus *ED PIP*.
- La Stratégie de propagation collaborative Flo a été mise en place à deux autres emplacements dans la région. Ces emplacements ont concentré leurs efforts pour améliorer la planification de la mise en congé dans leurs organisations respectives, réduire le nombre de jours d'autres niveaux de soins et améliorer les processus dans toutes les organisations.
- La Stratégie SU/ANS a aussi ciblé l'amélioration des soutiens communautaire comme l'hébergement avec services de soutien, les activités instrumentales de la vie quotidienne, la capacité en matière de lits pour soins de transition, la capacité en matière de lits pour soins de longue durée, l'augmentation des services d'aide et d'entretien ménager surtout pour les personnes âgées à risque élevé dans la collectivité (par ex., des programmes comme la gestion des cas graves et *Home to Wait*).

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest

Étude sur les services des urgences de la région

L'Étude régionale des services des urgences a été terminée et les recommandations qui en découlent ont été étudiées par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, l'équipe consultative en matière de services des urgences et le comité d'intégration des systèmes. Un groupe de travail a été mis sur pied pour mettre les recommandations en œuvre. Parmi les aspects clés, il y a l'élaboration d'une vision, d'une mission et des valeurs pour les services des urgences régionaux; favoriser le concept de directives médicales communes pour les services des urgences qui se servent des outils existants; évaluer l'état actuel des ressources humaines en santé qui appuient les services des urgences et la mise en œuvre de politiques de rapatriement. Le responsable du dossier des services des urgences du RLISS fait partie intégrante de la mise en œuvre de cette initiative.

Recherche

Les documents de recherche suivants ont été préparés en 2009-2010 :

Deux analyses de l'environnement :

- *Analyses et stratégies en matière de programmes et services de santé autochtones* (voir page 18)
- *Prévention et gestion des maladies chroniques dans le RLISS du Nord-Ouest*

Rapport sur les soins interprofessionnels :

- *Pour une équipe interprofessionnelle performante. Opinions des fournisseurs de soins de la santé du Nord-Ouest de l'Ontario* (voir la page 19)

* Ces documents sont en version anglaise seulement.

Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS continue d'embaucher du personnel pour obtenir un effectif complet. Le recrutement de personnel pour un bureau de gestion de projet pour le RLISS du Nord-Ouest a été entamé pour faire en sorte que nous ayons des compétences solides en matière de gestion de projet au sein de l'organisation. Le RLISS a aussi augmenté sa capacité en ce qui a trait à la gestion des processus d'achat afin de s'assurer que les deniers publics soient dépensés de façon équitable et transparente.

Le nombre total d'employés du RLISS du Nord-Ouest au 31 mars 2010 était de 26; son budget des opérations était de 6 609 924 \$.

États financiers du

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

31 mars 2010

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

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs	28
État de la situation financière	29
État des activités financières.....	30
État de la variation de la dette nette.....	31
État des flux de trésorerie	32
Notes complémentaires	33-42

Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 avril 2010

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

Etat de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	2 068 416	1 470 670
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	555 356	1 579 880
Montant à recevoir du Ministère relativement au financement des projets internes du RLISS	90 000	-
Montant à recevoir du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	12 057	-
	2 725 829	3 050 550
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 064 569	1 020 593
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	555 356	1 579 880
Montant à verser au Ministère (note 3)	1 110 536	417 798
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	1 971	32 279
Apports de capital reportés (note 5)	99 613	169 775
	2 832 045	3 220 325
Engagements (note 6)		
Dette nette	(106 216)	(169 775)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	99 613	169 775
Charges payées d'avance	6 603	-
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 administrateur

 administrateur

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

Etat des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	552 993 600	567 492 550	542 638 165
Activités du RLISS	4 859 600	4 864 099	4 841 175
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	160 000	160 000
Services de cybersanté (note 12)	600 000	655 000	600 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 14)			
Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-	66 500	224 700
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé	-	54 500	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle	-	35 000	-
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 15)	-	100 000	33 300
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 16)	-	422 125	165 625
Engagement auprès de la communauté francophone (note 17)	-	77 700	-
Projet 70 % d'infirmières à temps plein (note 18)	-	-	42 750
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	162 855	182 536
	558 613 200	574 165 329	548 963 251
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	552 993 600	567 492 550	542 638 165
Frais généraux et administratifs (note 10)	4 859 600	4 752 093	4 895 161
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	20 964	155 067
Services de cybersanté (note 12)	600 000	398 839	541 725
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	-	70 616	71 651
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 14)			
Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-	66 500	152 351
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 16)	-	312 504	-
Projet 70 % d'infirmières à temps plein (note 18)	-	-	36 333
	558 613 200	573 114 066	548 454 120
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	1 051 263	472 798
Financement remboursable au Ministère (note 3)	-	(848 780)	(417 798)
Surplus au cours de l'exercice remboursé au Ministère (note 3)	-	(202 483)	-
Surplus au cours de l'exercice remboursé au Ministère et transféré au BSPR	-	-	(55 000)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

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

Etat de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget (non vérifié) (note 8)	2010	2009
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Charges payées d'avance engagées	-	(6 603)	-
Acquisition d'immobilisations	-	(92 693)	(18 425)
Amortissement des immobilisations	-	162 855	182 536
Diminution de la dette nette	-	63 559	164 111
Dette nette au début	-	(169 775)	(333 886)
Dette nette à la fin	-	(106 216)	(169 775)

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

Etat des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	162 855	182 536
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(162 855)	(182 536)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 024 524	(934 460)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement au financement des projets internes du RLISS	(90 000)	-
Augmentation des créditeurs – RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	(12 057)	-
Diminution du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	-	107 730
Augmentation des créditeurs	43 976	314 044
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 024 524)	826 730
Augmentation du montant à verser au Ministère	692 738	29 662
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(30 308)	23 514
Augmentation des charges payées d'avance	(6 603)	-
	597 746	367 220
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(92 693)	(18 425)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	92 693	18 425
Augmentation nette de la trésorerie	597 746	367 220
Trésorerie au début	1 470 670	1 103 450
Trésorerie à la fin	2 068 416	1 470 670

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. 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 également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

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

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

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

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

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

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

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

Immobilisations

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

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

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

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

Information sectorielle

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait à la communication d'information des secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

3. Financement remboursable au Ministère

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

Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	567 492 550	567 492 550	-	-
Activités du RLISS	5 026 954	4 752 093	274 861	128 550
Engagement auprès de la communauté autochtone	160 000	20 964	139 036	4 933
Services de cybersanté	655 000	398 839	256 161	58 275
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	70 616	4 384	3 349
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario				
Expansion des services relatifs à la				
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	66 500	66 500	-	72 349
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé	54 500	-	54 500	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle	35 000	-	35 000	-
Chef de la performance du projet				
Urgences – ANS	100 000	-	100 000	33 300
Transition pour la santé des Autochtones	422 125	312 504	109 621	165 625
Engagement auprès de la communauté francophone	77 700	-	77 700	-
Projet 70 % d'infirmières à temps plein	-	-	-	6 417
	574 165 329	573 114 066	1 051 263	472 798

Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	417 798	388 136
Montant du financement remboursé au Ministère	(6 417)	(388 136)
Report au titre de la transition pour la santé des Autochtones (note 16)	(149 625)	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	1 051 263	472 798
Surplus remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(202 483)	-
Surplus remboursé au Ministère et transféré au Bureau des services partagés des RLISS au cours de l'exercice	-	(55 000)
Montant à verser au Ministère à la fin	1 110 536	417 798

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

4. Opérations entre apparentés

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

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	169 775	333 886
Apports de capital au cours de l'exercice	92 693	18 425
Amortissement pour l'exercice	(162 855)	(182 536)
Solde à la fin	99 613	169 775

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats actuels visant des locaux viendront à échéance le 30 juin 2010 et, par conséquent, les engagements relatifs à des contrats visant des locaux après cette date ne sont pas inclus au tableau ci-après. Le RLISS négocie actuellement un renouvellement de contrat relatif à ses locaux, et le nouveau contrat devrait être assorti de modalités semblables à celles du contrat actuel. D'autres contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2011	64 613
2012	20 244
2013	2 898
2014	2 387
2015	597
	90 739

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2011	491 431 064
2012	907 024

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

7. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	272 382	237 087	35 295	48 351
Matériel informatique	117 000	80 973	36 027	20 957
Améliorations locatives	517 545	489 420	28 125	97 884
Développement Web	7 250	7 084	166	2 583
	914 177	814 564	99 613	169 775

8. Chiffres du budget

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

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 567 492 550 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	552 993 600
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	14 498 950
Budget final	567 492 550

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS, excluant le budget de financement des fournisseurs de services de santé de 6 509 924 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	5 619 600
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Augmentation relative à la stabilisation pour 2009 - 2010	97 192
Services de cybersanté	55 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	
Expansion des services relatifs à la	
Stratégie sur le diabète de la province	
d'Ontario	66 500
Stratégie sur le diabète de la province	
d'Ontario pour les populations à risque élevé	54 500
Stratégie sur le diabète de la province	
d'Ontario – développement de	
compétences de gestion personnelle	35 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Transition pour la santé des Autochtones	422 125
Engagement auprès de la communauté francophone	77 700
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(92 693)
Budget final	6 509 924

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 567 492 550 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	397 171 734	384 672 076
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	3 691 453	-
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	104 250	104 250
Centres de soins de longue durée	61 503 112	58 298 833
Centres d'accès aux soins communautaires	37 733 336	35 552 976
Services de soutien communautaires	12 283 665	11 668 305
Lésion cérébrale acquise	1 205 225	1 025 159
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 230 389	4 592 325
Centres de soins de santé communautaires	7 155 135	6 606 360
Programmes communautaires de soins de santé mentale	29 615 269	28 764 744
Programme de toxicomanie	11 798 982	11 353 137
	567 492 550	542 638 165

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2010, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 555 356 \$ (1 579 880 \$ en 2009) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 555 356 \$ (1 579 880 \$ en 2009). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Frais généraux et administratifs

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

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 117 354	2 702 197
Charges locatives	191 212	185 952
Amortissement	162 855	182 536
Matériel et entretien	47 487	63 512
Services partagés	362 714	300 000
Relations et consultations publiques	55 209	103 501
Honoraires	14 500	14 500
Frais de déplacement	212 848	284 222
Perfectionnement et recrutement du personnel	104 377	165 032
Services-conseils	75 817	442 054
Structure de collaboration entre les RLISS	12 286	-
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	111 337	99 802
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	58 705	63 075
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	43 610	49 315
Autres frais de gouvernance et de déplacement	113 005	133 123
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	68 777	106 340
	4 752 093	4 895 161

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 \$ (160 000 \$ en 2009) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 20 964 \$ ont été engagées au cours de 2010 (155 067 \$ en 2009).

12. Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un montant de 655 000 \$ au RLISS (600 000 \$ en 2009). Les fonds ont été utilisés pour couvrir les charges d'exploitation liées à l'infrastructure du Bureau de gestion des projets du RLISS et aux activités de cyberSanté Ontario. Des charges de 398 839 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (541 725 \$ en 2009).

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

13. Chef de service des urgences du RLISS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009) pour couvrir la rémunération du chef des services d'urgence du RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 70 616 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (71 651 \$ en 2009).

14. Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Expansion des services relatifs à la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le RLISS a reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée un financement non récurrent afin de continuer à planifier la mise en place d'équipes responsables de la stratégie sur le diabète. La répartition du financement pour l'exercice 2010 totalisait 66 500 \$ (224 700 \$ en 2009). Des charges de 66 500 \$ (152 351 \$ en 2009) ont été engagées au cours de l'exercice.

Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario pour les populations à risque élevé

La RLISS a reçu un financement non récurrent additionnel relativement au projet visant les populations à risque élevé. La répartition du financement pour l'exercice 2010 totalisait 54 500 \$ (néant en 2009). Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2009).

Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario – développement de compétences de gestion personnelle

La RLISS a reçu un financement non récurrent additionnel afin de soutenir l'initiative de développement des compétences de gestion personnelle. La répartition du financement pour l'exercice 2010 totalisait 35 000 \$ (néant en 2009). Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2009).

15. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 \$ (33 300 \$ en 2009) pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour 2009 et 2010. Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2009).

16. Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 438 125 \$ sur deux exercices (2009 et 2010). La répartition du financement pour l'exercice 2009 totalisait 165 625 \$, sur lesquels une tranche de 149 625 \$ a été reportée en 2010. Un financement non récurrent additionnel de 272 500 \$ a été octroyé au cours de l'exercice 2010, pour un financement total de 422 125 \$. Des charges de 312 504 \$ ont été engagées au cours de l'exercice 2010 (néant en 2009) afin de soutenir deux projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones pour l'adaptation. Les projets comprennent l'élaboration d'une stratégie sur la santé mentale et la toxicomanie et une analyse de l'environnement des services et des programmes de santé autochtones.

17. Engagement auprès de la communauté francophone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 77 700 \$ (néant en 2009) afin de soutenir le RLISS dans ses activités d'engagement auprès de la communauté francophone. Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (aucune en 2009).

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

18. **Projet 70 % d'infirmières à temps plein**

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 42 750 \$ au cours de l'exercice 2009 pour l'élaboration d'une stratégie de planification en matière de ressources humaines pour les infirmières. Le financement a été abandonné en 2010, et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice (charges de 36 333 \$ en 2009).

19. **Conventions de prestations de retraite**

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 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 a totalisé 265 961 \$ pour l'exercice 2010 (214 987 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

20. **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*.

21. **Chiffres correspondants de l'exercice précédent**

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

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

Pour communiquer avec nous

975 Alloy Drive, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél: 807-684-9425
sans fraise: 1-866-907-5446

www.northwestlhin.on.ca

ISSN 1920-3500