

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Simcoe Nord Muskoka

**Pour bâtir ensemble un
meilleur système de santé**

Rapport annuel 2005-2006 du
*Réseau local d'intégration des services de santé
de Simcoe-Nord Muskoka*

LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

Message du président du conseil et de la directrice générale

Notre année de démarrage s'est avérée passionnante, pleine de défis et riche d'une vaste gamme d'activités axées sur l'édification du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe-Nord Muskoka.

Nous avons commencé à **bâtir notre équipe**. Au cours de l'été 2005, notre RLISS était constitué de trois membres fondateurs du conseil d'administration et d'une directrice générale. Notre objectif était de mettre en place un organisme svelte mais avisé et, cette année, nous avons pris les premières mesures pour atteindre cet objectif. Nous avons ajouté des personnes de talent – un personnel qui nous aidera à parvenir à nos fins et des membres du conseil qui veilleront à ce que nous fonctionnions de façon efficace sans perdre de vue le mandat qui nous enjoint d'instituer un meilleur système de santé dans la région de Simcoe-Nord Muskoka.

Nous avons commencé à bâtir un dialogue avec notre collectivité. Un trait distinctif des RLSS est leur niveau élevé de collaboration avec la collectivité locale et d'autres intervenants. Nous avons amorcé ce processus l'été dernier lors de nos premières rencontres avec des personnes-clés d'un grand nombre d'organismes de soins de santé de la région. Les personnes contactées ont montré un réel enthousiasme et un intérêt marqué pour l'utilisation de nouvelles approches, l'établissement de nouveaux partenariats et la prestation de services de santé novateurs et améliorés à la population de Simcoe-Nord Muskoka.

Cette volonté des organismes de notre territoire d'innover et d'intégrer est démontrée par les réussites décrites dans le présent rapport. C'est elle qui est à la base des partenariats qui sont en train de transformer et d'améliorer la qualité des soins de santé mentale et des soins palliatifs à Simcoe-Nord Muskoka. C'est elle qui a amené une équipe de pharmaciens hospitaliers de notre région à concevoir une nouvelle façon, applicable à tout l'Ontario, d'aborder les services pharmaceutiques hospitaliers. Et c'est elle encore qui a aidé les fournisseurs de soins de santé de Simcoe-Nord Muskoka à réduire notablement le temps d'attente pour plusieurs services de santé importants. Ces réussites touchent différents secteurs de la santé. Elles sont le fruit d'approches différentes du travail en collaboration et elles ont eu lieu dans différentes parties de la région de Simcoe-Nord Muskoka. Elles partagent cependant toutes la même caractéristique : elles font passer les utilisateurs des services en premier.

Nous avons commencé à bâtir un cadre pour élaborer le premier plan de services de santé intégrés de Simcoe-Nord Muskoka. Ce cadre, qui est actuellement en cours d'application, nous permettra d'examiner une vaste gamme de possibilités pour renforcer notre système de santé et établir nos priorités. Nous avons organisé des réunions et nous nous sommes entretenus avec un vaste échantillon représentatif de la collectivité de Simcoe-Nord Muskoka et de nos autres intervenants depuis l'automne dernier. Nous avons invité nos interlocuteurs à réfléchir à différentes façons d'améliorer le système de santé, puis de travailler à mettre en œuvre les résultats. La réponse a été extraordinaire. Les gens, qu'il s'agisse des patients, des familles de patients ou des fournisseurs de soins de santé, n'ont pas hésité à partager leurs expériences avec nous. Ils ont fait un grand nombre de suggestions bien pensées pour améliorer le système de santé et se sont déclarés fortement désireux de contribuer à faire de ce meilleur système une réalité.

Notre première période de fonctionnement a été courte – neuf mois seulement de juin 2005 à mars 2006 – mais elle a été très productive. Bien des personnes ont contribué à nos réussites, mais aucune autant que les membres de notre personnel, une équipe petite, certes, mais pleine de talent, de dévouement et d'enthousiasme. À l'orée de notre seconde année, et de notre première année complète de fonctionnement, notre personnel restera un acteur-clé de notre succès. Ce sera une autre année de construction. Ayant discuté des façons d'améliorer le système, nous irons plus loin et nous prendrons des mesures, avec nos partenaires, afin de mettre réellement en œuvre un meilleur système de santé.



Ruben Rosen,
Président du conseil



Jean Trimnell,
Directrice générale

Présentation des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes sans but lucratif chargés de planifier, d'intégrer et de financer des services de santé locaux dans des régions géographiques précises. Il y a 14 RLISS dans la province. Ils ont été institués en reconnaissance du fait que les besoins et les priorités d'une collectivité en matière de santé sont mieux compris par les personnes qui y vivent et sont au courant de ses besoins que par un personnel de bureau qui travaille à des centaines de kilomètres.

Les RLISS ont été créés pour redresser la façon quelque peu chaotique dont le système de santé de l'Ontario avait été organisé. L'objectif est d'établir des liens locaux entre les services de santé et les fournisseurs de santé, et d'aider les malades et leur entourage à mieux s'y retrouver dans un système de santé très complexe lorsqu'ils passent d'un fournisseur de services à un autre.

Les RLISS changeront la façon dont notre système de santé est administré. Ils sont fondés sur le principe qu'il est préférable d'intégrer la planification, la coordination et le financement des soins dispensés dans la collectivité au sein de cette même collectivité parce que les personnes qui y résident sont les mieux placées pour décider de leurs besoins et de leurs priorités. Avec la participation de différents intervenants, les RLISS établiront les priorités en matière de services de santé et travailleront avec les fournisseurs locaux et les membres de la collectivité à élaborer un plan de services de santé intégrés pour leur région. Les RLISS seront éventuellement responsables du financement de leurs fournisseurs de services et veilleront à ce qu'ils s'acquittent de leur obligation de rendre compte.

Bien que les RLISS ne dispensent pas directement de services, le gouvernement leur donne pour mandat de planifier, d'intégrer et de financer des services de santé. Les RLISS superviseront près des deux tiers du budget de santé de l'Ontario, soit presque 21 milliards de dollars. À mesure qu'évoluera le rôle des RLISS au cours des prochaines années, l'un de leurs avantages immédiats sera de donner à la collectivité des possibilités sans précédent de participer à la planification des soins de santé.

Pour plus de renseignements sur les RLISS et pour trouver une réponse aux questions les plus souvent posées, veuillez visiter le site Web des RLISS à www.lhins.on.ca

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a été présentée le 24 novembre 2005 et a reçu la sanction royale le 28 mars 2006. La Loi a pour objet de bâtir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé des Ontariennes et Ontariens grâce à un meilleur accès à des services de santé de haute qualité, à une plus grande coordination des soins de santé et à une gestion efficace et efficiente du système de santé au palier local grâce aux réseaux locaux d'intégration des services de santé.

La Loi habilite les RLISS à planifier, coordonner et financer certains fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, services de soutien communautaires, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires et organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies) dans leur région géographique particulière. La Loi prévoit comment les RLISS seront organisés et quels seront les pouvoirs de leur conseil d'administration, et elle exige des RLISS qu'ils passent une entente de reddition de compte avec le ministère de la Santé et des soins de longue durée.

La Loi est le cadre législatif qui permettra de créer un système de santé en Ontario :

- fondé sur la collectivité : la Loi engage la collectivité locale à définir les besoins et les priorités.
- fondé sur des partenariats : elle prévoit la participation du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère, des RLISS et des fournisseurs de services.
- axé sur l'avenir : elle insiste sur la planification et l'établissement des priorités.
- efficient : elle encourage la répartition efficace des fonds en réponse aux priorités.
- responsable : elle prévoit des attentes et des mesures des résultats clairement définies ainsi qu'un suivi et des rapports au public pour apporter des éléments régulateurs au système.
- intégré : elle insiste sur la prestation de soins de santé coordonnés axés sur les besoins des clients.

La Loi impose certaines exigences au ministère et aux RLISS, et leur confère certains pouvoirs dans le secteur de la planification, de la participation communautaire, du financement, de la reddition de compte et de l'intégration.

En juin 2006, toutes les parties de la Loi n'avaient pas été promulguées. Le texte entier de la Loi est disponible dans les Lois-en-ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/home_E.asp?lang=fr

Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Par rapport à l'ensemble de la province, la région de Simcoe-Nord Muskoka présente des pourcentages plus élevés dans les domaines suivants :

- Taux de croissance annuelle moyenne de la population
- Proportion de personnes plus âgées
- Proportion de fumeurs quotidiens
- Incidence des limitations à l'activité
- Incidence de l'arthrite et du rhumatisme
- Taux d'hospitalisation et de mortalité dû à toutes les causes liées à l'âge

Par rapport au reste de la province, Simcoe-Nord Muskoka présente des pourcentages moins élevés dans les domaines suivants :

- Pourcentage d'immigrants, de minorités visibles et de francophones
- Incidence d'inactivité physique
- Pourcentage de la population qui a consulté un médecin au cours de l'année passée
- Espérance de vie à la naissance pour les garçons et les filles



La population de Simcoe-Nord Muskoka compte plus de 416 000 personnes. Au cœur de la région des loisirs de l'Ontario, c'est une des parties de la province où la croissance est la plus forte. Barrie, la plus grande ville de la région, a augmenté des deux tiers pendant la dernière décennie. Wasaga Beach a doublé de taille. La communauté des Premières nations Mnjikaning a augmenté de près de moitié. Parmi les autres collectivités dont la croissance a dépassé la province dans son ensemble, il faut également citer Ramara, Penetanguishene et Huntsville.

La région de Simcoe-Nord Muskoka couvre une superficie totale de 9 200 km². Nos frontières entourent la partie nord du comté de Simcoe, la région de Muskoka et les collectivités de Craighleith, Feversham, Maxwell et Badjeros dans le comté de Grey.

Comme nous faisons partie de la région des chalets, les niveaux de population fluctuent de façon notable en fonction des saisons. À Muskoka, par exemple, la population va jusqu'à augmenter de moitié pendant les mois d'été. Cette augmentation saisonnière exerce une plus grande pression sur les services d'urgence et les autres services de santé, et requiert une souplesse considérable pour répondre à l'augmentation des besoins.

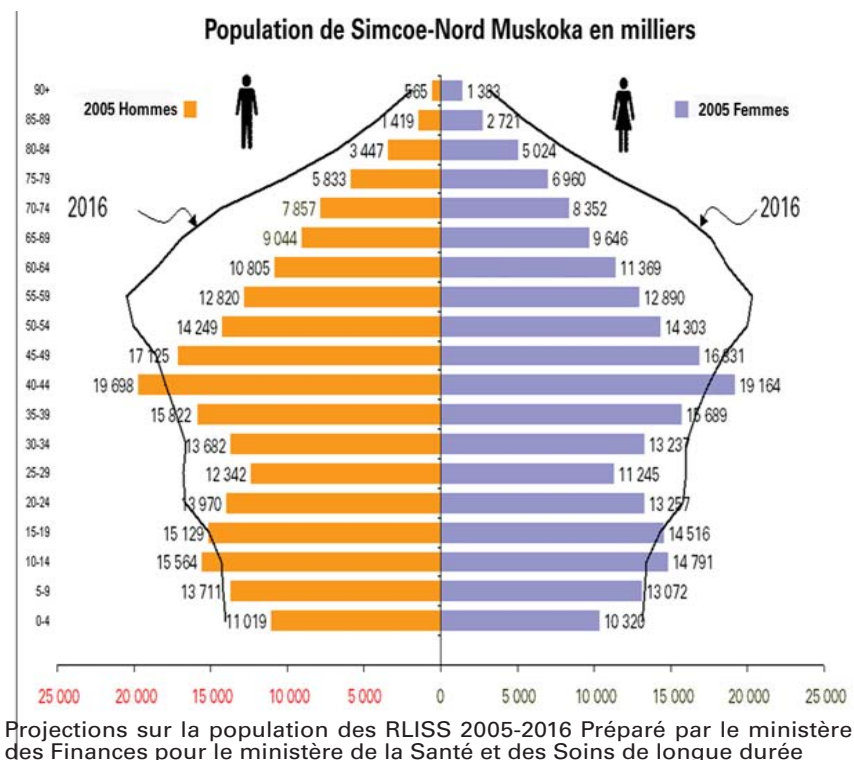
Notre région est également une destination appréciée des personnes qui prennent leur retraite. C'est la principale raison pour laquelle nos collectivités, à l'exception de Barrie, comptent une proportion beaucoup plus élevée de personnes de 65 ans et plus. Simcoe-Nord Muskoka a également un pourcentage relativement faible de jeunes, et la proportion de la population de moins de 19 ans est en déclin. Si les tendances courantes persistent, l'âge moyen des personnes qui vivent dans la région continuera à augmenter à un taux plus rapide que dans le reste de la province. En conséquence, les fournisseurs de soins de santé de la région de Simcoe-Nord Muskoka seront sans doute appelés à traiter un nombre croissant de pathologies et de maladies liées à l'âge.

Notre population est actuellement moins diversifiée culturellement que dans d'autres régions de l'Ontario, avec des pourcentages relativement faibles d'immigrants et de minorités visibles, et une proportion élevée d'anglophones.

Il existe un lien étroit entre les facteurs sociaux – comme l'éducation, l'emploi et le revenu – et l'état de santé d'une personne. Les niveaux d'éducation parmi les personnes qui résident dans la région de Simcoe-Nord Muskoka sont légèrement inférieurs à la moyenne en Ontario. Quarante six pour 100 des adultes de plus de 20 ans ont terminé leurs études secondaires par rapport à 49 pour 100 dans l'ensemble de la province. Notre région a moins de familles à faible revenu que la moyenne provinciale, et le taux de chômage des jeunes y est généralement inférieur.

Les communautés autochtones et des Premières nations constituent une partie importante de notre région. La population autochtone fait face à des taux de chômage plus élevés, associés à des taux d'éducation et de revenu plus faibles. Les communautés des Premières nations ont également des taux de mortalité plus élevés et leurs taux d'utilisation des services de santé dépassent les moyennes provinciale et nationale.

Trois pour cent des résidents de Simcoe-Nord Muskoka sont francophones, légèrement moins que la proportion dans l'ensemble de l'Ontario (4,7 pour 100). On ne dispose guère d'information actuellement sur la communauté francophone en ce qui concerne les RLSS. Au palier provincial, la population francophone est quelque peu plus âgée et comprend davantage de femmes âgées que la population générale de l'Ontario. Les niveaux d'activité et les maladies chroniques sont équivalents à ceux de l'ensemble de la population avec une exception notable : le taux de maladies cardiaques est plus élevé parmi les Francophones.



Ces différentes caractéristiques de la population de notre région, notamment la démographie et les problèmes qui se posent aux communautés des Premières nations, requièrent toutes que des moyens soient trouvés au palier local pour aborder de façon novatrice la prestation des services de santé.

État de santé et pratiques cliniques

En général, les pratiques cliniques et leurs résultats, dans la région de Simcoe-Nord Muskoka, sont semblables à ce qu'ils sont dans le reste de la province. Il y a cependant certaines différences propres à la région. Par exemple, les taux d'utilisation des salles d'urgence et les taux d'hospitalisation et de mortalité à Barrie et dans ses environs sont plus faibles que la moyenne provinciale. Cependant, ces taux sont plus élevés que la moyenne

ailleurs dans la région. Il sera important de comprendre ces différences pour assurer une prestation efficace des services de santé à Simcoe-Nord Muskoka.

Dans l'ensemble, notre région présente des taux plus élevés de maladies chroniques, comme l'arthrite et le rhumatisme, que le reste de la province. Les taux d'hospitalisation y sont également plus élevés. L'espérance de vie à la naissance pour les garçons et les filles est plus faible dans notre région. Également plus faible est le pourcentage de la population qui a consulté un médecin au cours de l'année passée.

Les maladies chroniques imposent un lourd fardeau au système de santé et réduit la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Il se peut que la plus grande incidence de maladies chroniques à Simcoe-Nord Muskoka soit la conséquence de la proportion plus élevée de personnes âgées dans la région.

Comme Simcoe-Nord Muskoka est une région populaire pour les loisirs, il n'est pas surprenant que, par comparaison avec l'ensemble de l'Ontario, les personnes qui y résident aient tendance à être plus actives physiquement. Par ailleurs, étant donné la proportion élevée de personnes âgées dans la région, plus nombreuses sont celles qui déclarent être limitées dans leurs activités à cause d'une pathologie physique ou mentale de longue durée.

Les mauvaises habitudes en matière de santé entraînent des risques accrus de maladies chroniques, de mortalité et d'invalidité. Notre région a un pourcentage plus élevé de personnes qui fument quotidiennement (21 pour 100) que la moyenne provinciale de 17 pour 100. Trente cinq pour cent de la population adulte de Simcoe-Nord Muskoka présentent un excédent de poids et 18 pour 100 sont obèses. Cependant, le pourcentage combiné des résidents qui souffrent d'un excédent de poids ou d'obésité (52 pour 100) est seulement légèrement supérieur à celui de l'ensemble de l'Ontario (49 pour 100).

Ce qui est déjà source de succès

Réduction du temps d'attente pour les services de santé importants

Les hôpitaux de la région de Simcoe-Nord Muskoka ont réduit de façon notable les temps d'attente pour la plupart des services de santé importants, si bien que la région a maintenant des temps d'attente qui sont inférieurs aux objectifs fixés par l'Ontario pour certaines interventions.

En novembre 2004, le gouvernement de l'Ontario a annoncé sa Stratégie de réduction des temps d'attente, à savoir la durée écoulée entre le moment où un patient ou un chirurgien décide de procéder à un traitement et le moment où ce traitement est terminé. La stratégie vise cinq services de santé majeurs : chirurgie du cancer, pontage coronarien, chirurgie de la cataracte, arthroplastie de la hanche et du genou, examen par IRM et tomodensitométrie. Les hôpitaux de Simcoe-Nord Muskoka fournissent tous ces services à l'exception des pontages coronariens.

Les données sur les temps d'attente dans la région de Simcoe-Nord Muskoka sont recueillies depuis septembre 2005. Le temps d'attente moyen pour les chirurgies du cancer, les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties de la hanche et du genou et les examens par IRM a été notablement réduit. Le temps d'attente moyen désigne le point où 50 pour 100 des patients ont reçu un traitement et où les autres 50 pour 100 attendent toujours de recevoir un traitement. Le temps d'attente moyen pour les chirurgies du cancer a été réduit de 38 pour 100, les chirurgies de la cataracte de 42 pour 100, les arthroplasties de la hanche de 53 pour 100, les arthroplasties du genou de 58 pour 100 et les examens par IRM de 71 pour 100.

Outre la mesure des temps d'attente, le gouvernement a aussi fixé des objectifs pour chacun des principaux services de santé. Les objectifs désignent le moment où 90 pour 100 des patients auraient dû recevoir un traitement. Les temps d'attente moyens pour les chirurgies du cancer et les chirurgies de la cataracte à Simcoe-Nord Muskoka sont tous deux inférieurs aux objectifs fixés par le gouvernement.

« Nous avons démontré que nous pouvons réduire les temps d'attente pour les principaux services de santé, dit Mme Charlene Ley, directrice des dossiers médicaux, de l'information et des services de protection des renseignements personnels à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia. En réfléchissant systématiquement et en travaillant en collaboration – et en partageant les initiatives qui ont déjà réussi – nous pouvons réduire encore les temps d'attente à Simcoe-Nord Muskoka. »

Certaines des réductions des temps d'attente étaient dues à ce qui suit : financement additionnel du ministère pour augmenter le nombre de cas traités; réduction du temps d'immobilisation dans les salles d'opération; création de jours de chirurgie supplémentaires pour les principaux services de santé pendant les vacances; et maximisation de l'efficacité des chirurgiens, infirmiers, anesthésistes, physiothérapeutes et ergothérapeutes pour qu'ils travaillent en équipe de façon coordonnée

Démarrage opérationnel

En juin 2005, le gouvernement de l'Ontario a tenu des conférences de presse dans toute la province pour annoncer la formation de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et pour présenter les présidents et les membres fondateurs de leurs conseils d'administration et leurs directeurs généraux. Les présidents et les directeurs généraux des RLISS sont entrés en fonction en août 2005 et, au cours de l'automne suivant, nous avons ouvert nos bureaux et nous sommes déclarés prêts à travailler.

Au départ, notre RLISS était constitué de trois membres fondateurs du conseil d'administration et de la directrice générale. Au cours de l'automne 2005, chaque RLISS a reçu l'autorisation du gouvernement de recruter quatre membres du personnel supplémentaires. Nous avons utilisé le processus centralisé de recrutement et d'embauche établi pour les RLISS afin de pourvoir ces postes aussi vite que possible. Notre chef de bureau et l'administrateur adjoint de la directrice générale se sont joints à notre RLISS en décembre 2005. La directrice principale de la planification, de l'intégration et de l'engagement communautaire, et le directeur principal des contrats, de la répartition des ressources et du suivi du rendement se sont joints à nous au début de 2006. Avec cette petite équipe, ainsi que plusieurs employés temporaires et à contrat engagés entre janvier et mars 2006, nous avons réussi à effectuer le travail qui nous a été confié aux termes de notre accord de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nous recruterons un personnel permanent supplémentaire en 2006.

À partir de l'été 2005 et pendant tout l'exercice financier, des séances d'orientation intensives ont été organisées pour les membres fondateurs du conseil d'administration et le personnel du RLISS. Les trois premiers membres du conseil et le personnel initial ont participé à plusieurs groupes de réflexion organisés par les RLISS et le ministère sur des sujets comme les modèles de financement, la planification, la gouvernance, la déontologie et l'établissement d'un cadre de prise de décision fondé sur l'éthique.

Pour veiller à fonctionner de façon efficace par rapport au coût, les RLISS de l'Ontario ont créé un système de services communs pour les processus administratifs, et ils ont conservé le CGI pour dispenser les services de paie et les services financiers.

Les RLISS ont créé un manuel de fonctionnement qui prévoit les politiques et procédures de base pour l'administration des RLISS. Le manuel comprend un résumé des exigences législatives qui régissent les pratiques des RLISS, et des politiques et activités standard exigées par le ministère pour tous les RLISS. Des groupes de travail des chefs de bureau des RLISS ont été constitués pour veiller à ce que tous les RLISS soient administrés de la même manière. Nous avons également élaboré un certain nombre de processus administratifs et opérationnels personnels à l'appui de nos opérations locales à Simcoe-Nord Muskoka.

Ce qui est déjà source de succès

Portes ouvertes sur de meilleurs soins de santé mentale

Il n'y a pas de « fausses portes » ni de portes fermées aux personnes qui cherchent à accéder au système de santé mentale communautaire de Simcoe-Nord qui dessert la région au nord de Coldwater et d'Elmvale dans le comté de Simcoe. Qu'une personne ait besoin de services psychiatriques en hôpital pour une maladie qui durera toute la vie, de services de réadaptation, d'un soutien communautaire à plus court terme pour faire face à une crise temporaire ou d'autre chose, les trois organismes participants de la région sont tous prêts à aider.

Le système de santé mentale communautaire de Simcoe-Nord comprend les programmes communautaires de soutien psychiatrique Wendat, le North Simcoe Catholic Family Life Centre de Simcoe-Nord et le Centre de santé mentale de Penetanguishene – services aux malades externes et services de réadaptation. Chaque organisme se concentre sur un secteur précis des besoins en matière de santé mentale. Cependant, ils partagent un processus commun de prise en charge, ce qui simplifie l'accès des personnes qui ont besoin des services. Collectivement, ces organismes offrent un continuum de services qui comprennent les soins psychiatriques, la gestion de cas, les services d'orientation, les loisirs, le traitement actif, la psychothérapie, l'ergothérapie et plus. Cela offre à nos résidents un point d'entrée unique à une gamme complète de services de santé mentale.

« Les personnes qui ont besoin d'aide en matière de santé mentale ne devraient pas être obligées de frapper à toutes les portes avant de trouver le fournisseur de soins qui répondra à leurs besoins, explique Lorna Tomlinson, directrice générale de Wendat et membre de l'équipe de gestion du système de santé mentale communautaire de

Simcoe-Nord. Nous partageons un processus commun de prise en charge et suivons un seul plan de soins pour nos clients mutuels. Nous pouvons tous accepter de nouveaux clients en sachant qu'ils recevront les soins dont ils ont besoin, que l'organisme d'admission en soit ou non le fournisseur. »

Le système de santé mentale réussit parce que c'est plus qu'un partenariat de travail entre trois organismes. Il s'appuie sur une équipe de gestion semi-commune, s'assure des réserves de personnel parmi ses organismes membres, offre une formation conjointe du personnel et fait bien d'autres choses encore pour constituer un système intégré. Collectivement, les capacités et les services du système dépassent de loin la somme de ce qui est offert par chaque organisme participant.

Le fait de travailler en partenariat étroit, par exemple, a aidé à éliminer le chevauchement des services. Cela permet également d'augmenter le nombre des services, particulièrement à l'intention des groupes avec des besoins spéciaux et des utilisateurs assidus du système officiel de santé mentale. La région a aussi lancé récemment un programme d'intervention en cas de crise qui fonctionne sept jours par semaine, essentiellement à partir de la salle d'urgence de l'Hôpital de district de la Huronie.

« Chacun de nos organismes est financé différemment et assume ses propres responsabilités et obligations de rendre compte, dit Mme Tomlinson. Ce que nous partageons, cependant, c'est la conviction que les malades doivent passer en premier et que le travail en collaboration nous permet de répondre à leurs besoins de façon beaucoup plus efficace. »

Gouvernance

Le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka est administré par un conseil d'administration de neuf membres. Chaque membre du conseil peut siéger pendant un maximum de six ans, un tiers des membres devant être renouvelé chaque année. Les mandats des neuf premiers membres du conseil ont été échelonnés pour observer ce niveau de renouvellement.

Au cours de cette année de démarrage, l'édification du conseil – recrutement des membres, établissement des structures et procédures et prestation d'activités d'orientation et d'éducation – a constitué une activité majeure. Notre objectif était de créer un conseil d'administration fondé sur les compétences dont les membres couvriraient une vaste gamme d'expériences diverses et comprendraient le rôle de gouvernance qui revenait au conseil. Il était également désirable, même si ce n'était pas essentiel, que le conseil soit représentatif des différentes régions de Simcoe-Nord Muskoka. Nous avons le plaisir d'annoncer que nous avons réussi à constituer un conseil qui répond à tous ces critères.

Les trois membres fondateurs du conseil ont été nommés en juin 2005 et trois membres supplémentaires ont été nommés par le gouvernement en janvier 2006. Les trois derniers membres ont été choisis par un comité communautaire de mise en candidature issu de la collectivité de Simcoe-Nord Muskoka et nommés au printemps de 2006.

Le comité communautaire de mise en candidature était constitué du président et du vice président du conseil et de trois membres de la collectivité de Simcoe-Nord Muskoka. En septembre et octobre 2005, le comité a organisé des séances d'information publique à Huntsville, Midland et Barrie, et a reçu la candidature de 45 personnes prêtes

à devenir membres du conseil. Après avoir examiné les demandes, le comité a interviewé les candidats choisis et, en novembre, il a soumis quatre noms au conseil d'administration. Ce dernier, à son tour, a transmis le nom de trois candidats au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Les trois derniers membres se sont joints au conseil en mai et juin 2006. Un processus similaire de mise en candidature communautaire sera utilisé pour choisir les futurs membres du conseil.

Le conseil s'est réuni tous les mois depuis août 2005.

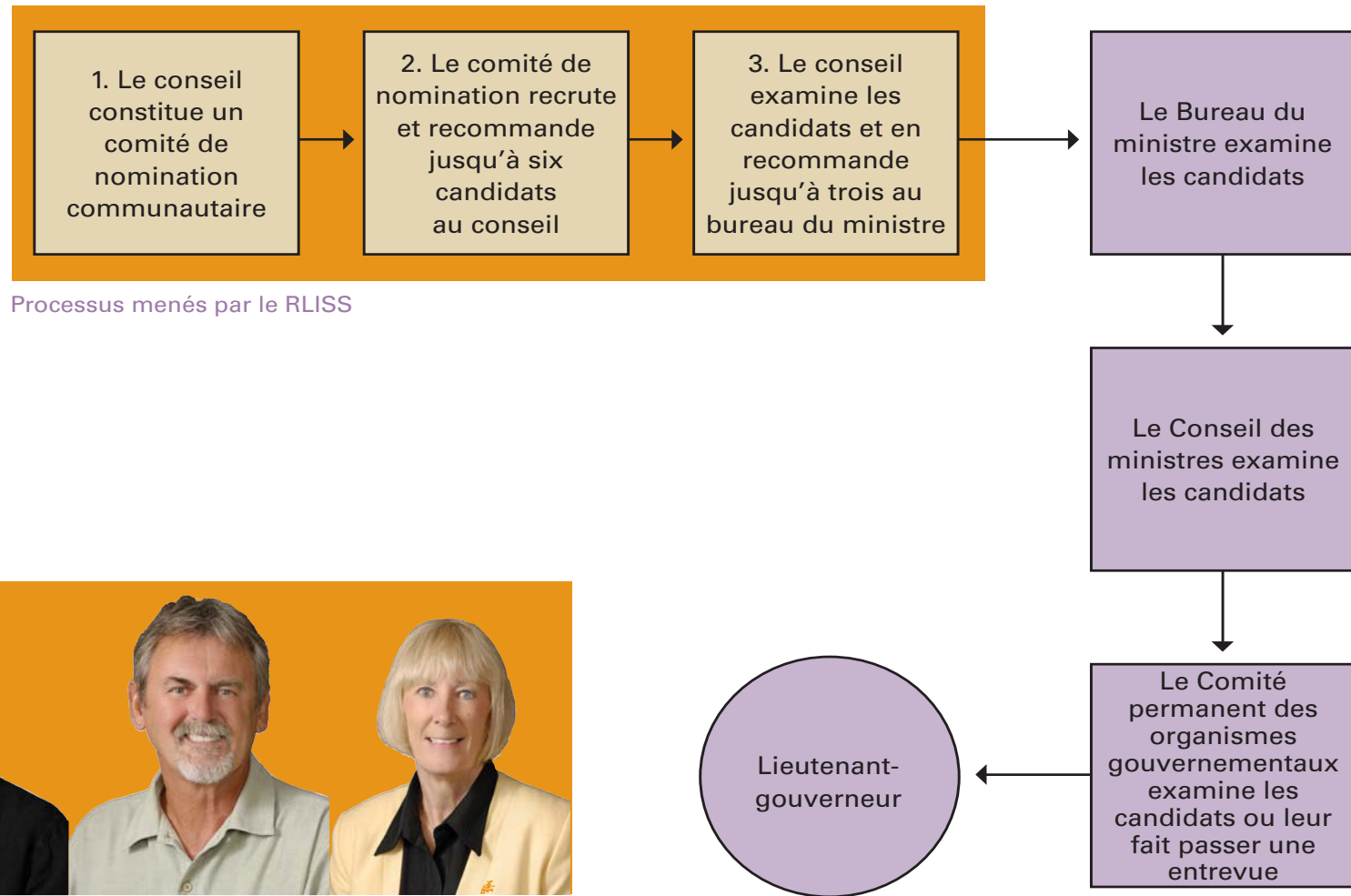
Au cours de l'année qui vient, le conseil constituera différents comités chargés des secteurs-clés de ses responsabilités. Le conseil a attendu avant de constituer les comités que les neuf membres soient nommés et que la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local soit adoptée puisque la Loi allait indiquer quels comités du conseil seraient exigés pour les RLISS.

Le montant total de la rémunération des membres du conseil d'administration pour l'exercice 2005 2006 était de 62 300 \$.

Orientation et développement du conseil d'administration

Différentes activités d'orientation et différents instruments ont été utilisés pour aider les membres de notre conseil à comprendre leur rôle et leurs responsabilités ainsi que ceux du RLISS lui-même. Au palier provincial, le président de notre conseil d'administration a participé à toutes les sessions organisées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les présidents des conseils d'administration des RLISS ainsi qu'à un certain nombre de séances de réflexion supplémentaires. D'autres

Aperçu du processus de nomination communautaire du RLISS de Simcoe-Nord Muskoka



Membres du conseil sélectionnés à l'issue du processus de nomination communautaire : Lynda Coad, Mick Peters et Lynn Stevenson

administrateurs ont participé à différentes séances d'orientation du ministère à l'intention des membres des conseils d'administration.

Au palier local, un certain nombre de sessions ont été organisées à l'intention des administrateurs pour aider le conseil à élaborer les structures et les processus initiaux qui lui permettent de s'acquitter de ses responsabilités de gestion. Notre conseil a préparé un fascicule d'orientation très complet dont la distribution a été accompagnée d'une séance d'orientation à l'intention de ses membres en janvier 2006. Nous continuons de mettre à jour le fascicule d'orientation à mesure que des documents pertinents deviennent disponibles.

Le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka a aussi organisé des séances de formation à l'intention des membres du conseil sur les problèmes liés aux activités de participation de notre collectivité et à l'élaboration du plan de services de santé intégrés de Simcoe-Nord Muskoka.

Le conseil d'administration continuera à examiner son rôle et ses responsabilités ainsi que les besoins connexes d'éducation et de formation de ses membres. D'autres programmes d'orientation sont actuellement à l'étude, comme prévu, pour satisfaire tout besoin de formation reconnu pour le conseil.

Responsabilités du conseil d'administration

Le conseil d'administration est chargé de veiller à ce que le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka remplisse son mandat et s'acquitter de ses responsabilités telles qu'elles ont été établies dans ses lettres patentes, règlements, plans d'activités et plans stratégiques approuvés, directives pertinentes du gouvernement et des ministères, lignes directrices, politiques et procédures, ainsi que dans le protocole d'entente du RLISS avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le conseil, par l'intermédiaire du président, doit également rendre

compte au ministre de l'utilisation des fonds publics par le RLISS et des résultats en termes d'atteinte des buts et des objectifs et du rendement du système de santé local.

En août 2005, le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka a conclu un accord intérimaire de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux termes duquel il s'est engagé à atteindre un certain nombre d'objectifs d'ici le 31 mars 2006. Le conseil a examiné le rendement du RLISS par rapport à ces objectifs et a conclu que le RLISS s'était acquitté avec efficacité de ses responsabilités. Celles-ci comprenaient l'établissement du conseil et de ses pratiques, la mise en œuvre des fonctions du RLISS, l'élaboration d'une stratégie d'engagement communautaire, l'adoption d'une méthode pour élaborer le plan de services de santé intégrés et la mise en route des opérations du RLISS. Beaucoup de ces activités sont discutées plus en détail dans le présent rapport.

Pendant la période couverte par l'accord intérimaire de rendement du RLISS (août 2005 à mars 2006), le conseil a accepté que les objectifs de rendement de notre directrice générale soient liés aux objectifs fixés dans l'accord de rendement. Un groupe de travail à l'échelle de tous les RLISS a depuis élaboré un processus qui sera utilisé à l'avenir pour les examens du rendement de tous les directeurs généraux des RLISS.

Le ministère a élaboré une politique sur les conflits d'intérêts pour tous les RLISS et il incombera à notre conseil de surveiller le RLISS pour s'assurer qu'il respecte toujours cette politique. L'objectif de la politique est de maintenir et de renforcer la confiance du public dans les RLISS, et de promouvoir des normes de conduite qui établiront l'intégrité, l'objectivité et l'impartialité des activités et des processus de prise de décision du RLISS. La politique permet aussi au ministre, au RLISS et à ses administrateurs de reconnaître et d'éviter, de réduire ou de gérer les situations où il y a un conflit d'intérêts et de veiller à ce que tous les conflits d'intérêts réels, perçus ou possibles soient réglés dans l'intérêt du public.

Ce qui est déjà source de succès

Soins palliatifs axés sur les patients

Les soins palliatifs – c’est-à-dire des soins actifs fondés sur la compassion à l’intention des personnes qui font face à une maladie terminale et des personnes en deuil – feront maintenant partie des soins les plus directement axés sur les patients, suite à la formation du nouveau réseau de soins palliatifs de Simcoe Muskoka-Est Parry Sound.

Les soins palliatifs, qui visent la personne toute entière – et même sa famille –, sont généralement dispensés par des fournisseurs de services de santé très variés. Les hôpitaux, les hospices, les foyers de soins de longue durée et différents organismes de soutien communautaire ont tous un rôle à jouer pour contribuer à soulager la souffrance des malades en phase terminale et à améliorer leur qualité de vie.

« À mesure que l’état de santé d’un client en soins palliatifs évolue, différents fournisseurs de soins de santé sont appelés à répondre à ses besoins complexes, pour l’aider à passer, par exemple, des soins communautaires à l’hôpital ou à un établissement de soins de longue durée, dit Brenda Smith, directrice du réseau de soins palliatifs. Dans le passé, ces transitions entraînaient des complications traumatisantes pour les patients et leur famille. Les patients devaient souvent s’organiser eux-mêmes pour trouver un nouveau fournisseur. Ils devaient parfois attendre qu’une place se libère et, à chaque étape, chaque nouveau fournisseur de soins de santé les soumettait à une nouvelle évaluation, un processus long et frustrant. Lorsqu’il y a un diagnostic de maladie terminale, les malades traversent des moments très difficiles et il faut que le soutien soit en place, avec un plan coordonné

et cohérent, ajoute Mme Smith ».

En mars 2006, 42 fournisseurs enthousiastes de soins palliatifs de Simcoe-Nord Muskoka se sont réunis pour définir un objectif et un cadre qui permettront de mieux répondre aux besoins des patients en soins palliatifs et à ceux de leur famille, sur la base de la stratégie de l’Ontario sur les soins en fin de vie annoncée en 2004. Ce nouveau plan stratégique s’appuie sur le rapport sur l’intégration des priorités de la région de Simcoe-Nord Muskoka élaboré plus tôt.

Grâce au réseau de soins palliatifs, les fournisseurs de soins palliatifs à Simcoe Nord Muskoka disposent d’une stratégie et d’un mécanisme qui leur permet de travailler en collaboration pour améliorer la portée et la qualité des soins dispensés. À partir de maintenant, tous les fournisseurs de soins palliatifs suivront la même méthode – fondée sur les normes nationales en la matière – laquelle permettra aux patients de passer facilement et presque sans coupure d’un fournisseur à un autre.

« Un des grands avantages de cette méthode, c’est qu’elle permet aux fournisseurs individuels de devenir des centres d’excellence dans leur secteur particulier des soins palliatifs, ajoute Mme Smith. Nous avons la chance d’avoir dans le réseau des organismes, des installations et des individus extrêmement dévoués à la cause qui sont intéressés à mettre en place un système novateur intégré qui permettra d’offrir au patient et à sa famille des soins palliatifs excellents au moment opportun, quel que soit le lieu où se trouve le patient. »

Notre équipe de direction

De gauche à droite : Mick Peters, Lynda Coad, George Todd, Shelly van den Heuvel, Ruben Rosen, Carolyn Bray, Jean Trimnell, Ted Williams, Lynn Stevenson et Don Bell.



**Ruben Rosen – Président
(Collingwood) Juin 2005 – Juin 2008**

Ruben Rosen est comptable agréé et consultant en gestion. Sa carrière d'associé principal au cabinet Deloitte & Touche a duré de 1957 jusqu'à sa retraite en 2003. M. Rosen a occupé de nombreux postes en finances et en consultation liés au gouvernement et au système de santé. Ainsi, il a été conseiller spécial du ministère de la Santé et des Services sociaux du Nouveau Brunswick, consultant auprès du gouvernement de la Nouvelle Écosse pour l'élaboration du système de santé publique et consultant auprès du vérificateur général du Canada. Son engagement communautaire l'a mené, notamment, à siéger au conseil d'administration de la Fondation du centre Sunnybrook des sciences de la santé. Récemment, M. Rosen a été trésorier du conseil d'administration de l'Hôpital General and Marine de Collingwood.

**Shelly van den Heuvel – Vice-présidente
(Huntsville) Juin 2005 – Juin 2008**

Shelly van den Heuvel est consultante et formatrice auprès de sociétés canadiennes de divers secteurs, notamment l'automobile, les services financiers et la fabrication. Auparavant, elle a occupé les postes suivants : vice-présidente de la CIBC, vice-présidente de Celestica Inc., consultante principale auprès de *Impletech International Inc.*, directrice générale d'*Allied Signal Aerospace Toronto* et directrice générale de *TRW Automotive Electronics*. Membre actif de sa collectivité,

M^{me} Van den Heuvel a été directrice des Services de santé d'Algonquin et membre du comité directeur mixte de la gouvernance de l'Hôpital mémorial de Muskoka-Sud.

**Donald J. Bell
(Elmvale) Janvier 2006 – Janvier 2008**

Donald Bell est un éleveur de bœufs et fait de l'agriculture de rente près de Elmvale, dans le comté de Simcoe. Il a été actif pendant 24 ans en politique municipale dans les cantons de Flos et de Springwater. M. Bell a été élu préfet du comté de Simcoe en 1990. Il a également été président du conseil d'administration du Centre d'accès aux soins communautaires du comté de Simcoe.

**Carolyn Bray
(Bracebridge) Janvier 2006 – Février 2007**

Carolyn Bray est la directrice générale du YWCA de Muskoka depuis 2002. Diplômée de l'Université de Dalhousie, elle a déménagé de Halifax à Muskoka en 1987. Mme Bray a commencé sa carrière comme journaliste de radio et de télédiffusion et s'est ensuite consacrée à la promotion de la santé publique, à des projets nationaux sur la santé des femmes, au développement communautaire et au développement économique dans les régions rurales de l'Ontario. Elle a siégé bénévolement comme présidente des *Health Promotion Specialists of Ontario*, vice-présidente de *Addiction Outreach* de Muskoka et membre du Conseil régional de santé de Muskoka Parry Sound.

**Lynda Coad
(Bracebridge) Mai 2006 – Mai 2008**

Lynda Coadest à la retraite depuis peu. Elle était auparavant co-chef des soins infirmiers et directrice des programmes médicaux, des soins continus et des soins de longue durée à l'Hôpital de Timmins et du district, après avoir été la directrice de l'éducation dans le même hôpital. Mme Coad a commencé sa carrière comme infirmière en soins intensifs et en soins aux malades en phase critique à l'Hôpital St. Mary de Timmins. Elle s'est affirmée comme un chef de file dans le domaine des soins de santé tant à l'échelon communautaire que régional, particulièrement dans le secteur des soins oncologiques, des services de dialyse et des soins pour personnes âgées. Mme Coad est actuellement membre et tutrice de la *Literacy Society of South Muskoka*.

**Mick Peters
(Craigleith) Mai 2006 – Juin 2007**

Mick Peters, cadre du secteur de la santé à la retraite, a assumé de nombreuses fonctions à titre professionnel et bénévole. Récemment, M. Peters a été président du Centre d'accès aux soins communautaires de Grey-Bruce, président du Réseau de santé de Grey-Bruce et membre du conseil d'administration de l'Hôpital de Hanover et du district. Il a aussi été membre du conseil d'administration de la Fondation de l'Ontario des maladies du cœur, des *Central Toronto Youth Services*, de *Save a Heart* de Durham et des services de santé de Grey-Bruce. Sa carrière, qui s'étend sur 25 ans, a été entièrement consacrée aux soins de santé. M. Peters a notamment occupé des postes de directeur général d'un conseil régional de santé et de chef de services auprès de la province de l'Ontario. Il détient une maîtrise en économie de la santé, avec une spécialisation en planification et en financement de la santé.

Marilynn Stevenson
(Barrie) Juin 2006 – Juin 2007

Marilynn (Lynn) Stevenson a fait une longue carrière au sein de la Société canadienne de la Croix-Rouge, dans la filiale de Simcoe/Muskoka. Elle y a occupé différents postes dans les secteurs de la gestion, des services de santé communautaires, des services d'aide familiale et des services de soutien à domicile. Auparavant, Mme Stevenson a travaillé comme superviseuse de programmes au Collège Georgian et comme coordonnatrice des services aux personnes âgées et à la collectivité pour la ville de Barrie. Mme Stevenson a été membre du conseil d'administration de Victoria Village, un projet d'unités à baux viagers qui comprend également un établissement de soins de longue durée et des espaces pour la ville de Barrie et des entreprises commerciales. Elle a été membre du conseil d'administration de plusieurs autres organismes communautaires, notamment le YM-YWCA, l'Association des centres pour aînés de l'Ontario, Centraide – comté de Simcoe, et le Conseil régional de santé du comté de Simcoe et de Simcoe York.

George Todd
(Midhurst) Juin 2005 – Juin 2008

George Todd est président-directeur général de *Barrie Hydro Distribution Inc.* et président du conseil d'administration de *SCBN Telecommunications Inc.* Auparavant, il a été directeur général de la Commission des services publics de Barrie, commissaire des travaux pour la ville de Vaughan et directeur général adjoint des opérations auprès de Vaughan Hydro. De 2000 à 2003, M. Todd a assumé les fonctions de conseiller pour le canton de Springwater.

Ted Williams
(Rama/Orillia) Janvier 2006 – Janvier 2008

Ted Williams est consultant, entrepreneur et conférencier professionnel. Il est actuellement président de la Commission des services policiers de Mnjikaning. Il a siégé au conseil des Chippewas de Rama pendant quatre ans (dont deux à titre de chef) et a été consultant au développement économique pour le conseil tribal d'Ogemawahj pendant un an. De 1996 à 2001, il a été vice-président des affaires internes et des ressources humaines du Casino Rama après avoir été président du développement du même casino en 1995-1996. M. Williams a été conseiller dans le secteur de la toxicomanie pendant plusieurs années à Rama et a consacré beaucoup de temps à travailler auprès des jeunes. Par le passé, il a siégé au conseil d'administration de plusieurs organismes, y compris le conseil de l'éducation du comté de Simcoe, Huronia Tourism, la chambre de commerce de Orillia et le Comité consultatif du programme « Partenariats de travail » du Secrétariat des affaires autochtones de l'Ontario.

Jean Trimnell,
directrice générale

De 2000 à 2005, M^{me} Jean Trimnell a été la première présidente et directrice générale du Centre de santé mentale du Nord-Est à Sudbury et North Bay. Elle a également assumé le poste de vice présidente du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto et de l'Hôpital central Wellesley. M^{me} Trimnell a beaucoup d'expérience dans les secteurs de la gestion du changement, de la consultation avec les intervenants et de la restructuration des programmes. Plus tôt dans sa carrière, elle a occupé un certain nombre de postes cliniques et d'enseignement dans des organismes de tout l'Ontario. En outre, elle a régulièrement fait partie de comités et de groupes de travail régionaux et provinciaux, le plus récent étant le conseil de direction sur la santé mentale et la toxicomanie de l'*Ontario Hospital Association* et le comité consultatif du programme régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario. M^{me} Trimnell est titulaire d'une maîtrise de sciences en soins infirmiers de l'Université de Toronto et c'est une gestionnaire de la santé agréée..

Ce qui est déjà source de succès

L'équipe de Simcoe-Nord Muskoka aide à transformer les pharmacies hospitalières en Ontario

Six fournisseurs de soins de santé de Simcoe-Nord Muskoka ont entrepris une étude visant à augmenter la sécurité et l'efficacité des pharmacies hospitalières de tout l'Ontario et à les axer davantage sur les patients.

« Dans le monde entier, les pharmacies hospitalières cherchent à élaborer et à mettre en œuvre des procédures et des pratiques qui permettent d'améliorer la sécurité, d'augmenter la satisfaction dans le lieu de travail et de réduire les erreurs, les attentes et les coûts, dit Mme Judy Chong, chef de projet pour le consortium hospitalier de Simcoe-Nord Muskoka, qui travaille à un projet de transformation des pharmacies. Il se peut que le plus grand avantage de ces nouvelles approches pharmaceutiques soit de libérer les pharmaciens et de leur donner davantage de temps pour les consultations cliniques et l'aide qu'ils peuvent offrir aux autres professionnels de la santé et aux patients. »

Le projet de Simcoe-Nord Muskoka est l'une de deux études de transformation des pharmacies qui sont actuellement menées par l'Ontario Hospital Association et financées par le ministère des Finances de l'Ontario. Chaque projet effectue une analyse de rentabilisation aux fins de mise en œuvre de centres de production, de distribution et d'achats pharmaceutiques centralisés ou régionalisés au service d'un réseau d'hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé. Actuellement, chaque hôpital a sa propre pharmacie qui prépare ses solutions intraveineuses, ses solutions d'alimentation parentérales, ses emballages de dose unique et d'autres médicaments. Un centre de

production pharmaceutique central ou régional utilisant des systèmes automatisés d'emballage, notamment la robotique, pourrait réduire les taux d'erreur et le temps requis pour préparer et livrer les médicaments.

Le consortium des hôpitaux de Simcoe-Nord Muskoka comprend l'Hôpital General and Marine de Collingwood, le Centre de santé mentale de Penetanguishene, les Services de santé de Muskoka Algonquin, la North Simcoe Hospital Alliance, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital Royal Victoria. Si l'analyse de rentabilisation produite par l'étude est favorable, des fonds devraient être alloués qui permettraient de lancer un projet pilote de mise en œuvre.

Le développement d'un système pharmaceutique hospitalier plus efficient et efficace est important pour la région de Simcoe-Nord Muskoka qui devra faire face à une demande accrue de services de santé en conséquence de la croissance accélérée de la population de la région.

« Les avantages d'une pharmacie centralisée efficace sont vastes, note Mme Chong. Cela aura un effet positif sur les soins de santé, les ressources humaines et la création d'économies d'échelle, ce qui devrait se solder par une gestion plus efficace, efficiente et standardisée des inventaires de médicaments et de la logistique. Ce sont cependant les patients qui sont les grands gagnants. Les pharmaciens auront davantage de temps pour discuter directement avec eux, et l'utilisation des technologies de pointe pour préparer les médicaments permettra d'améliorer les niveaux de sécurité. »

Plan de services de santé intégrés

Au cours de l'automne 2006, le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka publiera un plan de services de santé intégrés (PSSI) qui présentera les grandes lignes de la planification, de l'intégration et du financement des services de santé dans la région au cours des trois prochaines années. Ce plan polyvalent sera fondé sur les renseignements recueillis auprès de nos différents intervenants qui nous aideront à examiner et à classer une vaste gamme de questions à étudier et de défis à relever, et à axer notre plan sur les activités qui ont le plus de chances d'améliorer la prestation des services de santé.

En avril 2006, notre conseil a approuvé une stratégie qui permettra de coordonner les nombreuses personnes et les nombreuses activités requises pour élaborer le premier plan de services de santé intégrés de Simcoe-Nord Muskoka. La stratégie établit le processus que nous utiliserons pour définir et classer les questions à examiner, précise le rôle du conseil d'administration dans ce processus et explique de quelle façon nous communiquerons nos activités de planification à nos intervenants.

Définition des questions à examiner

Le système de santé de Simcoe-Nord Muskoka est complexe et présente de multiples facettes. Pour nous assurer que notre plan de services de santé intégrés tienne compte de tous les facteurs qui ont un effet sur le système, ses secteurs-clés et les nombreux organismes participants, nous aurons recours, pour l'élaborer, à des renseignements issus d'une vaste gamme de sources et d'intervenants. Par exemple, notre stratégie d'engagement communautaire fait appel à une combinaison de sondages, de groupes d'étude et d'activités publiques pour donner aux membres des collectivités l'occasion de présenter leurs

opinions, leurs préoccupations et leurs suggestions. Nous examinerons également les questions déjà mentionnées dans le rapport sur les priorités d'intégration.

Des indicateurs de rendement des systèmes de santé locaux ont été élaborés à l'échelle de la province et pour chaque RLISS, et nous les utiliserons également pour nous aider à définir les questions à examiner dans le plan de services de santé intégrés. Les 21 indicateurs portent sur les orientations à prendre pour améliorer le rendement en utilisant les connaissances et en les diffusant, sur les soins intégrés, sur l'état de santé et les résultats, et sur la viabilité et l'équité du système.

Nous examinerons des rapports scientifiques et autres publiés depuis 2001, comme les documents de planification du Conseil régional de santé des rives du Nord. Nous examinerons également les descriptions de l'état de santé de la population, des programmes et services, et des ressources humaines dans le secteur de la santé, y compris des résumés de l'état de santé de la population dans chacun des cinq secteurs de planification de la région de Simcoe-Nord Muskoka. Nous tiendrons compte des rapports de secteurs sur les soins actifs, les centres d'accès aux soins communautaires, les soins de longue durée, la réadaptation, la santé mentale, les toxicomanies, les services de soutien communautaire, les services en français et les services aux Autochtones et aux Premières nations. Toutes ces activités nous permettront d'examiner l'état présent des activités actuelles d'intégration des soins de santé et d'évaluer dans quelle mesure le système est prêt au changement.

Élaboration d'un cadre d'établissement des priorités

Les sources de renseignements auxquelles nous nous adresserons pour élaborer le PSSI sont nombreuses et produiront vraisemblablement une centaine de questions à examiner pour améliorer le système de santé de Simcoe-Nord Muskoka. Pour nous aider à nous concentrer sur les plus importantes de ces questions, nous avons élaboré un cadre d'établissement des priorités avec participation de la collectivité fondé sur des activités similaires appliquées dans d'autres territoires.

Le processus comprend quatre étapes principales. Pour commencer, le conseil d'administration du RLISS publiera une liste de critères aux fins de consultation et de classement par le public au début de juin. Les renseignements issus de cette consultation serviront à produire une liste finale des critères d'établissement des priorités. Ensuite, lors d'un atelier dirigé par un animateur, des intervenants représentatifs du RLISS examineront les questions qui ont été retenues, les regrouperont par thème et évalueront les conséquences et l'impact de chaque thème principal. Troisièmement, lors d'un second atelier dirigé par un animateur, les intervenants représentatifs du RLISS classeront les thèmes-clés par priorité en utilisant un ensemble de critères de classement élaborés à partir des renseignements recueillis dans la collectivité. Enfin, le conseil approuvera les objectifs stratégiques à inclure dans le plan de services de santé intégrés

Communicating du plan

Le plan de services de santé intégrés de Simcoe-Nord Muskoka sera élaboré grâce à une importante participation de nos intervenants, et il est essentiel qu'ils reçoivent des renseignements à jour sur les décisions prises et les progrès effectués. Nous communiquerons avec nos intervenants par différents moyens, notamment des circulaires, des

Les francophones dans la région de Simcoe-Nord Muskoka

L'état de santé de la population francophone de Simcoe-Nord Muskoka est semblable à celui de la population générale de la région. De façon générale, les francophones de l'Ontario ont tendance à estimer que leur santé est moins bonne et indiquent qu'ils ont davantage besoin de se faire aider pour leurs activités quotidiennes. Les taux de maladies cardiaques sont plus élevés parmi les francophones, et plus de francophones sont des fumeurs quotidiens que la moyenne générale de la province.

Nous créerons une équipe consultative sur la participation aux services des personnes de langue française pour nous aider à évaluer les besoins en matière de santé des francophones de Simcoe Nord Muskoka et d'y répondre.

communiqués de presse, des conférences de presse, le site Web du RLISS, des feuilles de renseignements et des présentations aux clubs philanthropiques, aux assemblées annuelles et autres événements publics.

Engagement de notre communauté

Un trait distinctif des RLISS de l'Ontario est qu'ils ont pour mandat de travailler avec les collectivités pour améliorer la prestation des services de santé.

Nous sommes déterminés à faire participer nos intervenants à nos activités pour veiller à ne jamais perdre de vue leurs préoccupations dans nos prises de décisions. De même, nous voulons nous assurer que nos intervenants – le grand public, les malades, les clients, les consommateurs, les fournisseurs de services et d'autres – reçoivent les renseignements objectifs et équilibrés dont ils ont besoin pour comprendre notre rôle et notre

mandat ainsi que les responsabilités et les attentes de toutes les personnes en cause.

Cette année nous avons pris un certain nombre d'initiatives pour rencontrer les membres de notre collectivité, les inviter à travailler avec nous et amorcer un dialogue continu.

Entre août 2005 et mars 2006, notre président et notre directrice générale ont rencontré la plupart des organismes de soins de santé qui offrent des services dans la région de Simcoe-Nord Muskoka. (Nous rencontrerons les organismes restants au cours de l'exercice 2006-2007.) Lors de ces rencontres, nous avons parlé des besoins de la région en matière de soins de santé et du rôle de l'organisme pour aider à répondre à ces besoins. Nous avons également discuté des neuf priorités d'intégration des soins définies pour Simcoe-Nord Muskoka.

Nous nous sommes adressés à nos dirigeants communautaires afin de les aider à comprendre le rôle qui joue le RLSS pour contribuer à édifier un meilleur système de santé dans la région de Simcoe-Nord Muskoka. Ces dirigeants comprennent, entre autres, les députés provinciaux, les membres des conseils régionaux et des conseils locaux, le personnel principal des municipalités régionales, les directeurs régionaux pour le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Les organismes provinciaux de soins de santé contribuent de façon importante à la qualité des soins de santé à Simcoe-Nord Muskoka. Notre président et notre directrice générale ont participé à des activités avec l'*Ontario Hospital Association*, l'*Ontario College of Family Physicians*, l'*Ontario Medical Association*, Action cancer Ontario et l'*Ontario Health Providers Alliance*. Au nom des directeurs généraux des RLSS de l'Ontario, notre directrice générale entretient aussi des liens étroits avec le secteur de la santé mentale et des toxicomanies, et travaille avec le *Council of Academic Hospitals of Ontario*.

En tout, en mars 2006, nous avons rencontré approximativement 1 500 intervenants de toutes les régions de Simcoe-Nord Muskoka. Ce nombre augmentera notablement à mesure que se développera le processus d'engagement du public.

Sondage auprès de notre collectivité

Nous avons élaboré un questionnaire de sondage pour déterminer quelles étaient les questions d'importance pour les membres du public, aussi bien les utilisateurs actuels du système de santé et que ceux qui n'y ont pas généralement accès. Notre sondage visait également des organismes de soins de santé et d'autres fournisseurs de services en rapport avec la santé, y compris les membres de leur conseil d'administration, leurs cadres supérieurs et leur personnel de première ligne.

Nous avons demandé aux répondants de nous donner des renseignements sur leurs expériences récentes dans le système de santé, de nommer les secteurs qui fonctionnent bien et ceux qui ont besoin d'amélioration. Les répondants étaient également invités à suggérer un secteur où ils estimaient qu'un changement était prioritaire. Au cours du printemps 2006, le sondage a été largement distribué par courrier, courrier électronique, téléphone et journaux ainsi qu'aux personnes qui assistaient aux événements et rencontres publiques, et par l'intermédiaire des membres de nos équipes consultatives sur la participation publique

Mise en œuvre du rapport sur les priorités d'intégration

En novembre et décembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a organisé des ateliers communautaires dans chaque lieu proposé pour l'établissement d'un RLISS à titre de première étape pour inviter les collectivités à se préparer à la transition aux RLISS. Plus de 100 organismes ont assisté à l'atelier communautaire de Simcoe-Nord Muskoka, lequel est à l'origine du rapport sur les priorités d'intégration de Simcoe-Nord Muskoka. Le rapport a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en février 2005.

Lorsque le rapport sur les priorités d'intégration est revenu au RLISS de Simcoe-Nord Muskoka, en juin 2005, nous avons immédiatement pris plusieurs initiatives pour nous assurer qu'il serait tenu compte des neuf priorités d'intégration énoncées dans le rapport lors de l'élaboration de notre plan de services de santé intégrés.

Le président de notre conseil d'administration et la directrice générale ont discuté des priorités d'intégration prévues dans le rapport dans le cadre de rencontres avec les organismes de soins de santé de la région. Nous avons également organisé une réunion en janvier 2006 pour évaluer la situation provinciale et locale de chacune des priorités énoncées dans le rapport. Ces discussions et ces rencontres ont confirmé la pertinence de nombre de ces priorités, et nous ont amenés à en incorporer un grand nombre aux activités du RLISS.

Nous sommes déterminés à **créer un réseau de gestion des renseignements sur la santé** ainsi qu'un **dossier de santé électronique** pour les clients dans le cadre d'une initiative générale de cybersanté. Nous **élaborerons un plan des ressources humaines en partenariat** avec le Programme de formation à la médecine dans les communautés rurales de l'Ontario.

L'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires est également une de nos grandes priorités et c'est la raison d'être de l'établissement d'équipes de santé familiale ainsi que du travail entrepris par le forum des soins primaires de Simcoe-Centre. Un autre objectif – **optimiser le rôle des services de soutien communautaire** – sera confié à la coalition des organismes de soutien communautaire de Simcoe-Nord Muskoka. Enfin, notre engagement envers la **création d'une équipe de soins palliatifs pour Simcoe-Nord Muskoka** est à l'origine du réseau de soins palliatifs de Simcoe Muskoka-Est Parry Sound et sera décrit plus en détail dans le rapport.

Nous avons remis à plus tard l'application des trois autres priorités recommandées, attendant qu'elles soient analysées plus en détail dans le cadre du processus de reconnaissance des problèmes et d'établissement des priorités associé au plan de services de santé intégrés. Ces priorités sont les suivantes : **assurer une transition efficace et adaptée au client entre les différents secteurs de service, établir un navigateur de système** et **améliorer l'accès aux services de réadaptation**.

Engagement de la communauté

Nos intervenants comprennent quiconque peut être influencé par les activités du RLISS de Simcoe-Nord Muskoka et quiconque a le pouvoir de les influencer. Le groupe d'intervenants le plus important est constitué par les 416 000 personnes qui résident dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Nous avons élaboré un processus de participation communautaire pour nous aider à établir des partenariats et des relations avec des particuliers et des groupes dans toute la collectivité afin de les faire participer à des activités comme le choix et l'élaboration des méthodes préférées pour dispenser des services de santé intégrés.

Notre stratégie prévoit différentes méthodes pour rejoindre les divers groupes d'intervenants. Par exemple, les fournisseurs de services de santé qui seront financés par le RLISS et d'autres fournisseurs de soins en rapport avec la santé seront invités à coopérer par des voies de communication établies et par la participation à

différents événements. Les réseaux de soins de santé existants, les équipes consultatives sur la participation publique et d'autres RLISS de l'Ontario seront rejoints par l'intermédiaire d'associations provinciales et d'autres mécanismes. Nous mettons actuellement au point un processus spécial pour faire appel aux médecins.

Il est important que la population de la région de Simcoe-Nord Muskoka participe à nos activités de planification. À cette fin, nous avons divisé la région en cinq secteurs de participation publique en fonction des distances à parcourir, des tendances habituelles d'utilisation des services de santé et d'autres services, des limites municipales et des circonscriptions hospitalières.

Nous créerons une équipe consultative sur la participation publique dans chaque région au cours du printemps 2006. Chaque équipe sera constituée de six à huit bénévoles qui s'intéressent à leur collectivité et la connaissent bien.

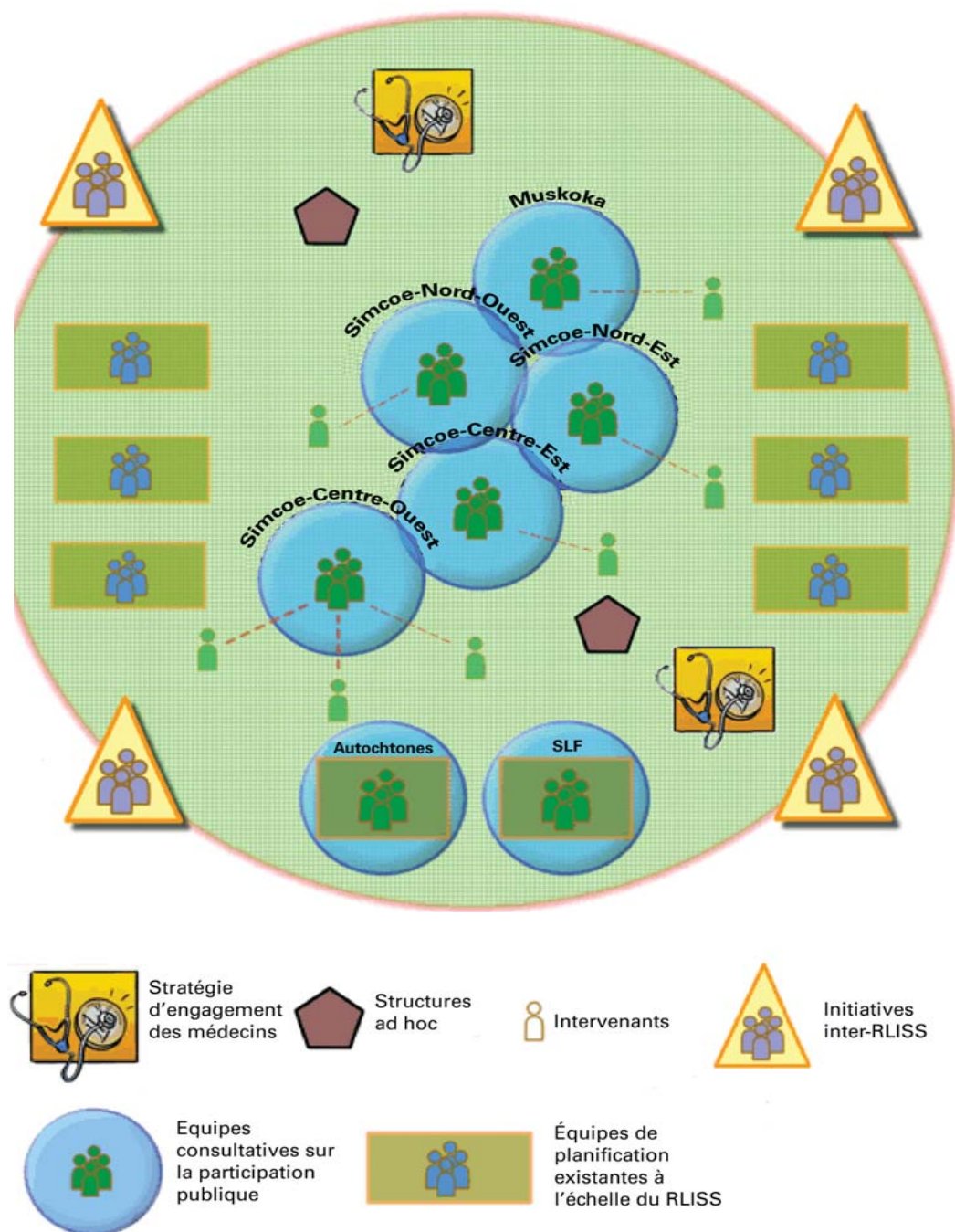
RÉGION DE PARTICIPATION PUBLIQUE	MUNICIPALITÉS SITUÉES DANS LA RÉGION DE PARTICIPATION PUBLIQUE
Simcoe-Centre-Est	Barrie, Innisfil, Essa, Springwater, Oro-Medonte
Simcoe-Centre-Ouest	Collingwood, Wasaga Beach, Clearview et une partie du comté de Grey County y compris Craigleith, Feversham et Maxwell
Simcoe-Nord-Est	Orillia, Severn, Ramara, Chippewas of Mnjikaning (Première nation)
Simcoe-Nord-Ouest	Midland, Penetanguishene, Tay, Tiny, Christian Island, y compris Première nation Beausoleil
Muskoka	Bracebridge, Gravenhurst, Muskoka Lakes, Georgian Bay, Première nation Wahta Mohawk, Première nation Moose Deer Point, Huntsville, Lake of Bays

Compréhension des problèmes de santé des Autochtones

Les populations autochtones et des Premières nations ont certains besoins de santé distincts et nous travaillons avec des groupes autochtones locaux à l'élaboration d'un tableau clair des problèmes qui leur sont particuliers dans la région de Simcoe-Nord Muskoka.

La première étape du processus comprend une revue des publications, l'élaboration d'un profil démographique et l'examen des meilleures pratiques courantes en matière de soins de santé, ce qui sera terminé en juin 2006.

Au cours de l'été 2006, des groupes de travail constitués de membres des communautés et des organisations autochtones nous permettront de recueillir des renseignements supplémentaires. Ces activités seront menées en rapport avec les travaux du comité communautaire consultatif du groupe de travail sur les Autochtones des régions urbaines de l'Ontario – un projet de recherche axé sur la population autochtone d'Orillia, Barrie et Midland, et du Cercle consultatif autochtone de la région de Barrie. Ce processus comprendra l'établissement d'un forum de planification de la santé auquel seront représentées de nombreuses communautés autochtones et des Premières nations.



Les équipes consultatives sur la participation publique joueront plusieurs rôles. Elles nous conseilleront sur la meilleure façon d'inviter la communauté à participer dans chaque secteur. Elles agiront en qualité d'agents de liaison et d'ambassadeurs entre le RLISS et sa collectivité. Elles serviront aussi de pont entre la planification et la participation communautaire afin de veiller à dépasser le dialogue et la réflexion pour déboucher sur l'action concertée. Elles encourageront les malades, les clients, les résidents et les autres membres de la collectivité à présenter leurs commentaires au RLISS.

Nous avons également entamé un processus d'établissement de relations de planification avec les populations francophones et les populations autochtones et des Premières nations de la région. Les règlements qui seront pris en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local définiront plus en détail les exigences liées à cet aspect de l'engagement continu de notre collectivité.

États financiers

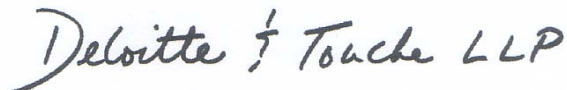
Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord Muskoka (le RLIS) au 31 mars 2006 ainsi que l'état de ses résultats et les variations de l'actif net pour la période allant de la date de sa constitution en personne morale, le 9 juillet 2005, jusqu'au 31 mars 2006. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLIS. 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 canadiennes généralement reconnues. 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 sondage, 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 de Simcoe-Nord Muskoka au 31 mars 2006 ainsi que le résultat de son fonctionnement et de ses liquidités pendant la période commençant à la date de constitution en personne morale, le 9 juillet 2005, et se terminant le 31 mars 2006, selon les principes comptables généralement acceptés au Canada.



Deloitte & Touche LLP
Comptables agréés

Toronto (Ontario)
Le 2 juin 2006

Bilan

au 31 mars 2006

Actif

Actifs financiers	31 317 \$
Immobilisations (note 3)	1
	<u>31,318 \$</u>

Pacif et actif net

Comptes créditeurs et charges à payer (note 4)	– \$
Actif net	<u>31,318</u>
	<u>31,318 \$</u>

Approuvé par le conseil



Director



Director

État des résultats et variations de l'actif net

Période allant de la date de constitution en personne morale, le 9 juillet 2005, au 31 mars 2006

Revenus

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	5,000 \$
Remboursement de la masse salariale par le MSSLD	230,293
	<u>235,393 \$</u>

Dépenses (note 5)

Salaires et avantages sociaux	201,636 \$
Fournitures de bureau	1,663
Frais d'affranchissement et de messagerie	92
Restauration	470
Autre	114
	<u>203,975 \$</u>

Excédent des revenus sur les dépenses	31,318 \$
---------------------------------------	-----------

Actif net au début de la période	-
----------------------------------	---

Actif net à la fin de la période	<u>31,318 \$</u>
----------------------------------	------------------

Notes complémentaires

1. Description des activités

Formation and statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord Muskoka a été constitué en personne morale par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Le projet de loi 36 ayant reçu la sanction royale, le 28 mars 2006, le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord Muskoka (le « RLIS ») a poursuivi son existence en vertu de la Loi de 2006 sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé (la « Loi ») tandis que ses lettres patentes étaient éteintes. À titre d'agent de la Couronne, le RLIS n'est pas imposable.

Le RLIS est un agent de la Couronne et n'exerce ses pouvoirs qu'à ce titre. Les limites du pouvoir du RLIS d'entreprendre certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLIS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le financement du RLIS par le MSSLD pendant l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2006 a été effectué conformément aux conditions d'un accord de rendement.

Fonctionnement du RLIS

Les RLIS sont chargés de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé locaux dans le secteur géographique qui relève de leur compétence. Les RLIS couvrent des régions géographiques soigneusement définies et permettent aux collectivités et aux fournisseurs de soins locaux au sein de ce secteur géographique de travailler ensemble pour établir les priorités locales, planifier les services de santé et les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLIS de Simcoe-Nord Muskoka comprend les municipalités de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey.

Période d'exercice

Les présents états financiers représentent les activités du RLIS entre le 9 juillet 2005, date de sa constitution en personne morale, et le 31 mars 2006.

2. Conventions comptables

Préparation des états financiers

Les états financiers ont été préparés selon les normes comptables pour les organismes sans but lucratif publiées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés utilisant la méthode du report pour comptabiliser les contributions.

Constatation des revenus

Le financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée figure au poste des revenus pendant l'exercice où les dépenses connexes ont été engagées. Tout fonds désigné pour lequel des dépenses n'ont pas été engagées est inscrit comme contribution reportée.

Utilisation d'estimations comptables

La préparation d'états financiers en conformité avec les principes comptables généralement reconnus au Canada oblige la direction à établir des estimations et hypothèses comptables qui affectent les montants indiqués d'actif et de passif, la divulgation d'éléments éventuels d'actif et de passif à la date des états financiers et le montant indiqué des revenus et des dépenses durant l'exercice financier. Les résultats réels pourraient différer des estimés comptables.

3. Immobilisations

Le bureau du RLISS tient un dossier des éléments d'actif achetés en son nom par le MSSLD. Ces éléments d'actif comprennent notamment :

- Des tenures à bail (organisées par la Société immobilière de l'Ontario)
- Des meubles et de l'équipement
- Des logiciels et des équipements informatiques

Ces éléments d'actif ont été inscrits à une valeur nominale de 1 \$ puisque leur paiement a été inclus dans les dépenses du MSSLD.

4. Comptes créditeurs et frais courus

Le MSSLD a inclus des comptes créditeurs et des frais courus d'un montant total de 164 808 \$ dans ses dossiers au nom du RLISS au 31 mars 2006. Ces dépenses sont incluses dans les montants divulgués à la note 5.

5. Dépenses

Toutes les autres dépenses de fonctionnement, autres que celles qui sont divulguées sur l'état des résultats, ont été approuvées et payées au nom du RLISS par le MSSLD. Ces dépenses pour la période qui a pris fin le 31 mars 2006 sont les suivantes :

Salaires et avantages sociaux	79 656 \$
Logement/occupation	1 404 249
Services communs	42 126
Technologie de l'information	101 317
Autres dépenses	298 648
	1 925 905 \$

6. Garanties

i) Le RLISS est assujéti aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. En conséquence, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut pas participer à un accord qui comprend des indemnités en faveur de tierces parties, sinon en conformité avec la Loi sur l'administration financière et sur la directive d'indemnisation qui lui est liée.

ii) L'indemnité du directeur général a été fournie directement par le RLISS. Entre le 28 mars 2006 et le 31 mars 2006, les administrateurs, les cadres et les employés du RLISS ont reçu une indemnité tel que prévu par l'article 35 de la Loi.

7. État des flux de trésorerie

Un état des flux de trésorerie n'a pas été fourni car les renseignements qu'il contiendrait seraient faciles à déterminer à partir des états joints.

Membres du personnel

Jean Trimnell
Directrice générale

Vic Sahai
Directeur principal – Contrats, répartition des ressources
et suivi du rendement

Jill Tettmann
Directrice principale– Planification, intégration et
engagement communautaire

Tammy McLennan
Chef de bureau

Marilyn Clark
Adjointe administrative à la directrice générale

Au nom du conseil d'administration du Réseau local
d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord
Muskoka, nous sommes heureux de présenter le rapport
annuel pour la période qui a pris fin le 31 mars 2006.

The image shows two handwritten signatures in black ink. The first signature, on the left, is 'R.J. Rosen' and the second, on the right, is 'S. vanderHeuvel'. Both are written in a cursive, flowing style.

Président

Vice-président

Pour tous renseignements

Téléphone

Sans frais : 866 903-5446
Local : 705 326-7750
Télécopieur : 705 326-1392

Adresse

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe-Nord Muskoka
210, avenue Memorial, bureaux 127-130
Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web

En français <http://www.lhins.on.ca/french/NorthSimcoeMuskoka/NorthSimcoeMuskoka.asp>
En anglais <http://www.lhins.on.ca/english/NorthSimcoeMuskoka/NorthSimcoeMuskoka.asp>
www.health.gov.on.ca/lhins/lhins.html
Adresse électronique : northsimcoemuskoka@lhins.on.ca