

North Simcoe Muskoka
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

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

Pour créer ensemble un meilleur système de santé

Rapport annuel 2006-2007 du Réseau local d'intégration des services
de santé de Simcoe Nord Muskoka



Les RLISS... des services de santé administrés dans nos collectivités, par nos collectivités, pour nos collectivités

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario sont responsables de la planification, du financement et de l'intégration des services de santé dans leurs régions respectives. Les RLISS travaillent avec les fournisseurs de services locaux et les membres de la collectivité pour déterminer les priorités en matière de services de santé de leurs régions. Mis en route à l'automne 2005, ils ont assumé la totalité de leurs fonctions le 1^{er} avril 2007. Les RLISS n'assurent aucun service direct. Ils sont chargés de gérer les services de santé qui sont dispensés par les hôpitaux publics et privés, les centres d'accès aux soins communautaires, les organismes de services de soutien communautaire, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres de santé communautaire et les maisons de soins de longue durée.

Les RLISS reposent sur le principe que les soins communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés lorsqu'ils sont intégrés à la collectivité, car la population locale est mieux à même de déterminer la nature de ses besoins et de ses priorités en matière de services de santé.

Les RLISS sont un élément clé du plan du gouvernement de l'Ontario visant à créer un meilleur système de santé axé sur trois priorités : offrir un meilleur accès au personnel médical et infirmier, maintenir la santé des Ontariennes et Ontariens et réduire les temps d'attente. Le système de santé de l'Ontario est un bon système, mais s'il était davantage axé sur le patient, plus efficient et redevable, il serait encore meilleur. Une intégration et une coordination accrues assureront au public ontarien les services dont il a besoin maintenant et à l'avenir.



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



Ruben Rosen
Président du conseil
d'administration



Jean Trimnell
Directrice générale

Bâtir un meilleur système de santé

Le 1^{er} avril 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a dévolu la responsabilité du financement et de la coordination d'une majorité des services de santé aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé. La transition a eu lieu efficacement et sans heurts. Une année de préparatifs soigneux a contribué à assurer que le RLIS de Simcoe Nord Muskoka disposait du personnel, des procédures et des connaissances requises pour assumer la direction de notre système de santé.

En 2006-2007, la création de notre RLIS a occupé une grande partie de notre temps. Nous avons mis en place le personnel et les systèmes nécessaires à l'administration immédiate du système de santé. Nous avons formulé des plans d'action pour améliorer le système de santé de Simcoe Nord Muskoka en nous basant sur les commentaires des collectivités. Enfin, nous avons établi des procédures de gouvernance et de fonctionnement pour faire en sorte que toutes les personnes engagées dans la planification et la prestation de nos services de santé travaillent ensemble efficacement.

Ces réalisations sont attribuables à des personnes qui possèdent des compétences, un savoir-faire, des antécédents, des préoccupations et des intérêts variés, mais qui partagent un même enthousiasme à l'égard de la création d'un système de santé encore meilleur pour Simcoe Nord Muskoka. Ces personnes enthousiastes sont les employés et les membres du conseil d'administration qui ont travaillé fort pour bâtir notre organisation, les habitants des collectivités de Simcoe Nord Muskoka qui ont partagé avec nous leurs expériences du système de santé et leurs aspirations pour ce dernier et, enfin, les professionnels et les bénévoles dévoués des organismes de santé qui se sont donné pour tâche de trouver des modes de collaboration meilleurs en vue d'améliorer la qualité des services dispensés à nos patients.

Notre système de soins de santé appartient aux gens de Simcoe Nord Muskoka. En unissant nos efforts et en partageant notre enthousiasme, nous pouvons bâtir un système de santé meilleur pour nos résidents.

A handwritten signature in black ink that reads "R J Rosen".

A handwritten signature in black ink that reads "J Trimnell".

Membres du conseil

Ruben Rosen, président



Membre des comités :

- Vérification
- Rendement et rémunération de la directrice générale
- Gouvernance

Shelly van den Heuvel, vice-présidente



Membre des comités :

- Rendement et rémunération de la directrice générale (présidente)
- Gouvernance

Carolyn Bray, membre du conseil



Membre du comité :

- Gouvernance

Lynda Coad, membre du conseil



Membre du comité :

- Rendement et rémunération de la directrice générale

Lillian (Anne) Gagné, membre du conseil



Membre du comité :

- Vérification

Michael (Mick) Peters, membre du conseil



Membre des comités :

- Vérification
- Rendement et rémunération de la directrice générale

Marilyn (Lynn) Stevenson, membre du conseil



Membre du comité :

- Vérification (présidente)

George Todd, membre du conseil



Membre des comités :

- Gouvernance (président)

Gouvernance

Un processus de prise de décisions en matière de santé ouvert, accessible et redevable

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est régi par un conseil d'administration comprenant un maximum de neuf membres. Un poste est vacant à l'heure actuelle et nous tentons activement de recruter un membre additionnel. En 2005, notre première année d'activité, nous nous sommes attachés à recruter des membres provenant des collectivités de Simcoe Nord Muskoka pour notre conseil d'administration axé sur les compétences. Cette année, le conseil se concentre sur la mise en œuvre de mécanismes visant à assurer la gouvernance efficace du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Notre conseil a créé trois comités qui assumeront quelques-unes de ses responsabilités clés.

- Un comité de vérification responsable, notamment, de l'établissement des rapports financiers, des activités de vérification et du contrôle et de la gestion du risque.
- Un comité de gouvernance chargé de surveiller toutes les questions de gouvernance du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et de veiller à ce que celui-ci ait un effectif complet d'administrateurs appuyés par un programme d'orientation et de formation exhaustif.
- Un comité du rendement et de la rémunération du directeur général responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un mécanisme d'évaluation du rendement du directeur général du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Cette année, le conseil d'administration a adopté la politique sur les conflits d'intérêts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les sept administrateurs actuels ont rencontré un commissaire sur les conflits d'intérêts en 2006-2007 et ont rempli leurs déclarations. Le commissaire leur

a donné des avis conformément à la politique sur les conflits d'intérêts du RLISS

Orientation et perfectionnement du conseil

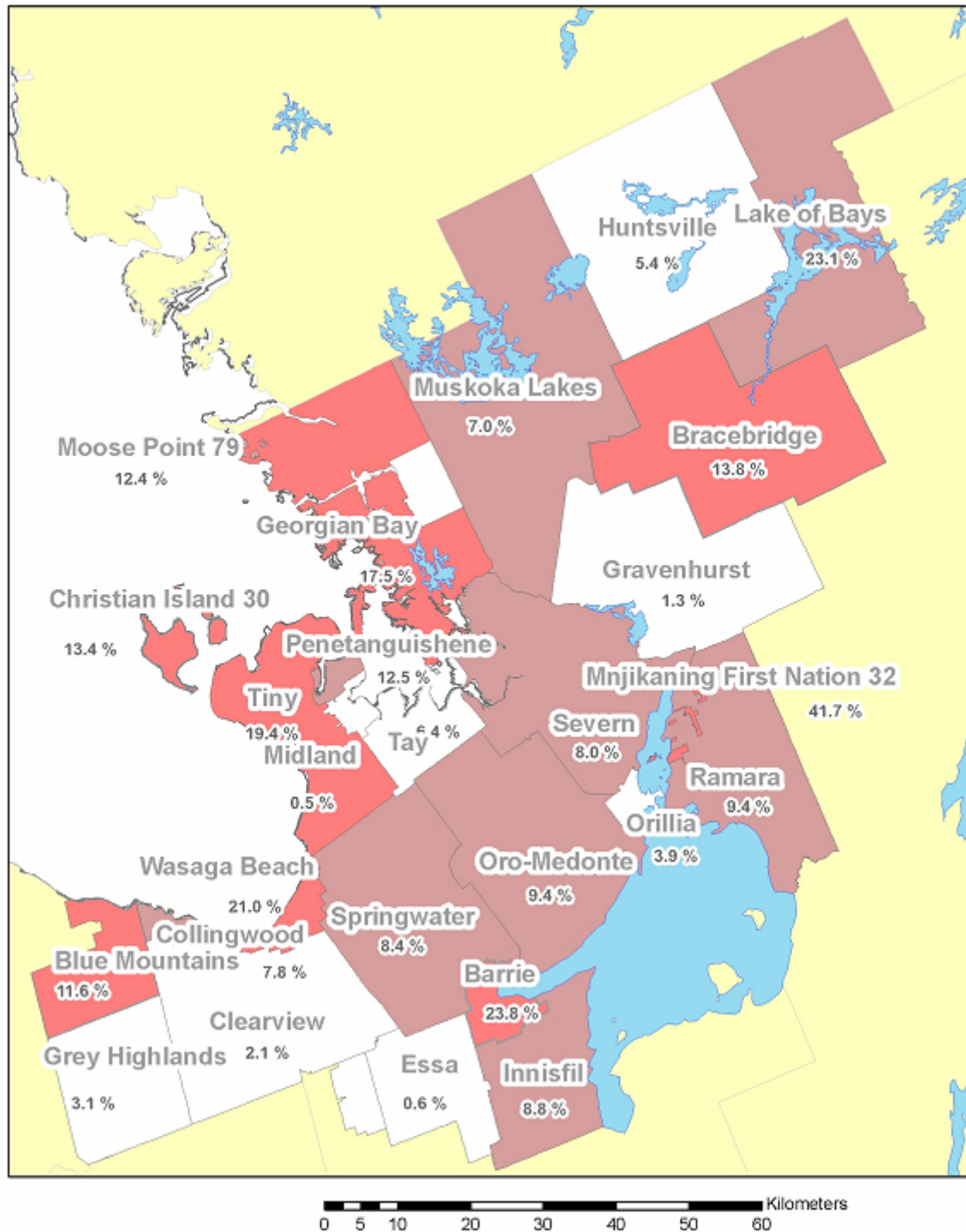
Pour s'acquitter efficacement de leurs responsabilités, les membres du conseil doivent être au fait d'un éventail de questions importantes, notamment : leur rôle, la Stratégie du système de santé de l'Ontario, les responsabilités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les services de santé et questions connexes, les fournisseurs de services de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka. Notre conseil est déterminé à assurer la formation continue de ses membres et a formulé un programme de formation de huit jours qui est offert durant l'année.

Les RLISS ont pour mission de rendre le processus décisionnel plus ouvert et accessible aux entités sur lesquelles ils ont une incidence : les collectivités locales. En décembre 2006, notre conseil a ouvert ses réunions mensuelles au public. Chaque réunion débute par une séance de formation et de perfectionnement d'une heure portant sur diverses questions de santé qui intéressent nos collectivités. Ces séances d'information attirent un auditoire assidu composé de fournisseurs de services de santé, de membres du public et de représentants des médias locaux.

Les membres de notre conseil d'administration s'intéressent activement à toutes nos activités de participation communautaire. Ils participent aux séances de planification stratégique, prononcent des allocutions et prennent part à notre journée d'accueil annuelle. Toutes ces activités leur donnent un excellent aperçu des besoins de santé de nos collectivités et de leur utilisation passée du système de santé.

La rémunération annuelle totale des membres du conseil d'administration pour l'exercice 2006-2007 s'est élevée à 126 470 \$.

Croissance démographique, RLISS de Simcoe Nord Muskoka (Recensement de 2006)



Carte 1 : Cette carte démontre que la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka affiche une croissance plus élevée que la moyenne provinciale. La population des régions plus foncées a augmenté de plus de 10 % depuis 2001 (Statistique Canada, Recensement de 2006, Profil de la collectivité).

Santé de la population

Simcoe Nord Muskoka – Croissance rapide, vieillissement accéléré

La majorité de la population ontarienne considère Simcoe Nord Muskoka comme une « région de chalets » et une destination de retraite attrayante, mais un nombre croissant de personnes commencent à s’y installer en permanence. Depuis 1998, Barrie est la région métropolitaine la plus dynamique du Canada. Entre 2001 et 2006, la population de notre RLSS a augmenté de 9 p. 100, passant de 390 000 à 425 000 personnes. Onze de nos 26 collectivités ont affiché une croissance deux fois plus élevée que la moyenne provinciale et certaines, notamment Barrie et Wasaga Beach, ont connu une croissance trois fois plus rapide et continuent de croître. En outre, étant donné que Simcoe Nord Muskoka est une destination récréative, la population d’un grand nombre de nos collectivités augmente considérablement en été et en hiver.

La popularité de Simcoe Nord Muskoka comme destination de retraite est la principale raison pour laquelle notre population est proportionnellement plus âgée que le reste de l’Ontario et maintiendra cette tendance. Notre groupe d’aînés est un de ceux qui croissent le plus rapidement dans la province. Entre 2004 et 2016, le segment des 65 ans et plus augmentera de 42 p. 100 en Ontario. Mais, dans Simcoe Nord Muskoka, il augmentera de 65 p. 100 durant la même période. En même temps, le pourcentage de jeunes diminue dans notre région. Le nombre de jeunes adultes (personnes âgées de 20 à 24 ans) y est déjà inférieur à la moyenne provinciale.

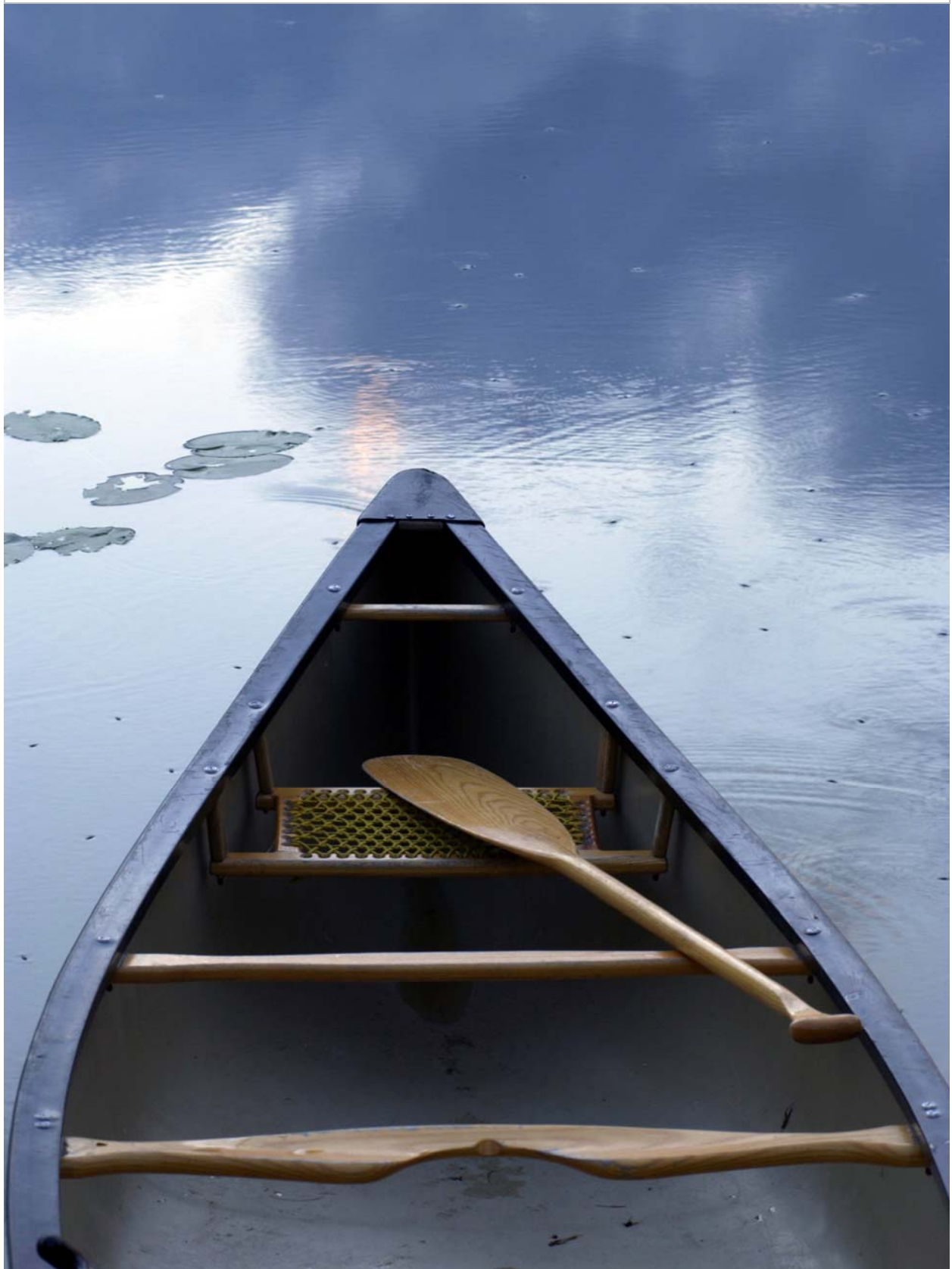
À l’instar des caractéristiques démographiques, les besoins de santé de Simcoe Nord Muskoka

diffèrent du reste de la province. Par exemple, notre région affiche une utilisation plus marquée des services d’urgence des hôpitaux, attribuable en partie à l’augmentation saisonnière de la population qui y séjourne à des fins récréatives.

Nos citoyens tendent à être hospitalisés plus souvent que les autres résidents de la province, affichent un taux de mortalité plus élevé et une espérance de vie plus faible. Des taux de tabagisme et d’obésité élevés, conjugués au vieillissement rapide de notre population, sont des indicateurs de santé qui ne peuvent que s’aggraver si rien n’est fait. C’est pourquoi la gestion et la prévention des maladies chroniques est un des points centraux de notre Plan de services de santé intégrés. Lorsque les maladies sont détectées et gérées tôt, il est souvent possible de prévenir leur progression et de réduire les complications connexes. Le cancer, la défaillance cardiaque, l’hypertension, l’accident vasculaire cérébral, l’arthrite, le diabète, l’asthme, la bronchite, l’emphysème et la dépression sont des exemples de maladies chroniques.

La population autochtone de Simcoe Nord Muskoka a enregistré un taux de croissance de 26 p. 100 entre 2001 et 2006, ce dernier atteignant jusqu’à 40 p. 100 dans certaines communautés. Comparativement au reste de notre région, ces communautés affichent des taux de chômage plus élevés, un niveau de scolarité inférieur et un nombre plus important de familles à faible revenu, ainsi que des taux de mortalité et d’utilisation des services de santé plus élevés.

Miser sur les réussites locales



Gestion des services de santé dans Simcoe Nord Muskoka

En avril 2006, l'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka se composait d'un petit effectif et d'un conseil d'administration nouvellement nommé qui partageaient un profond désir de travailler avec nos collectivités pour bâtir un meilleur système de santé. Ce fut une année excitante, occupée et très valorisante. Voici quelques faits saillants.

Nous avons invité la population de Simcoe Nord Muskoka à nous aider à bâtir un meilleur système de soins de santé. « Si vous pouviez imaginer un meilleur système de santé, à quoi ressemblerait-il? » Au cours du printemps et de l'été 2006, nous avons demandé à la population et aux fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka de partager leur vision d'un meilleur système de santé. Ils ont répondu avec enthousiasme, mentionnant ce qui fonctionne bien... et ce qui doit être amélioré. Nous basant sur leurs commentaires, en décembre 2006 nous avons formulé et publié le premier Plan de services de santé intégrés de Simcoe Nord Muskoka. Ce plan stratégique de trois ans nous aidera à améliorer la santé des résidents de Simcoe Nord Muskoka, à offrir des services pertinents à l'endroit approprié et au moment opportun et à utiliser les ressources judicieusement. Il a suscité beaucoup d'enthousiasme.

Nous avons créé des procédures pour gouverner et guider le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Notre conseil d'administration s'est focalisé sur des secteurs de gouvernance clés, notamment la surveillance du Plan de services de santé intégrés, la santé financière du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le fonctionnement efficace du conseil lui-même et un indicateur du rendement du directeur général. Le conseil a également approuvé les lignes directrices relatives aux conflits d'intérêts, une entente de responsabilisation de trois ans et un nouveau protocole d'entente avec le ministère.

Nous avons contribué à l'atteinte des priorités de l'Ontario en matière de soins aux malades en phase critique dans Simcoe Nord Muskoka. Nous avons dressé un inventaire des services aux malades en phase critique. Le directeur de notre stratégie de soins aux malades en phase critique, le D^r Guilio DiDiodato, a commencé à réseauter avec le personnel des services de soins aux malades en phase critique de notre région. Le nouveau système d'information sur les soins aux malades en phase critique a été lancé à l'Hôpital Royal Victoria à Barrie; il fournira des données importantes qui permettront d'améliorer le traitement des malades en phase critique.

Nous avons entamé la mise en œuvre d'une stratégie de cybersanté. Un comité consultatif sur la cybersanté, composé de fournisseurs de services de santé actifs à l'échelle locale et provinciale, a été créé pour formuler un plan de mise en œuvre de la cybersanté pour Simcoe Nord Muskoka. Le plan cerne et priorise plusieurs initiatives pour le RLISS, y compris l'avancement du dossier médical électronique, la mise au point de systèmes électroniques régionaux et l'amélioration de la gestion des maladies chroniques.

Nous réduisons des temps d'attente de secteurs clés. Les temps d'attente dans Simcoe Nord Muskoka pour quelques-uns des cinq services de santé prioritaires de la province sont parmi les plus courts en Ontario. Ainsi, en date de mars 2007, Simcoe Nord Muskoka affichait les délais les plus courts pour la chirurgie de la cataracte en Ontario et ceux-ci étaient bien inférieurs au point de référence provincial. En janvier 2007, un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) est entré en service à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, ce qui contribuera à réduire les temps d'attente pour les examens par IRM.

Nous pilotons un modèle intégré de soins pour les maladies des articulations de la hanche et du genou.

Dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente de la province, Simcoe Nord Muskoka pilote un modèle intégré de soins pour les maladies des articulations de la hanche et du genou qui permettra d'offrir aux patients un continuum ininterrompu de soins à compter du diagnostic, pendant le traitement et la réadaptation. Les six hôpitaux de notre région, le Centre d'accès aux soins communautaires et le RLISS de Simcoe Nord Muskoka travaillent ensemble pour partager leur savoir-faire et leurs ressources dans le cadre de ce projet pilote d'un an financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui vise à dispenser aux patients des soins et des services normalisés à proximité de leur domicile et à réduire les temps d'attente au titre de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario.

Participation communautaire

Travailler avec les meilleures sources d'information sur nos besoins de santé... les collectivités de Simcoe Nord Muskoka...

Simcoe Nord Muskoka a un excellent système de santé, mais nous pouvons l'améliorer. À partir du printemps 2006, nous avons demandé à la population et aux fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka de partager leur vision d'un meilleur système de santé. Ils ont mentionné ce qui fonctionne bien à l'heure actuelle... et ce qui doit être amélioré. Ils nous ont également aidés à cerner les principaux domaines devant être traités immédiatement et les plans d'action pour ce faire.

Nous avons réuni ces renseignements dans le cadre d'une stratégie de participation communautaire en quatre étapes axée sur la compréhension des besoins, l'établissement des priorités, l'élaboration de plans d'action et la création d'un plan stratégique de trois ans. Plus de 5 000 fournisseurs de services de santé, médecins, usagers et membres des collectivités ont présenté des observations par le truchement de journées d'accueil, de consultations, de sondages et d'ateliers. Les membres du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont également rendu visite à des organismes de services de santé et assisté à divers événements communautaires pour recueillir des commentaires.

En décembre 2006, nous avons formulé et publié le Plan de services de santé intégrés de Simcoe Nord Muskoka, plan qui vise à faire de la vision de nos collectivités pour le système de santé une réalité. Le Plan de services de santé intégrés énonce trois orientations stratégiques :

- Améliorer la santé des résidents.
- Améliorer l'accès aux soins appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun.
- Assurer l'utilisation judicieuse de nos ressources en santé.

Chaque orientation stratégique est appuyée par des démarches précises devant être mises en œuvre entre avril 2007 et mars 2010. En outre, le Plan de services de santé intégrés prévoit des activités qui nous permettront de bien comprendre les besoins de santé des francophones, des femmes et des aînés frêles avant d'établir des objectifs spécifiques en vue de les satisfaire. On peut obtenir des copies du plan à l'adresse www.nsmih.on.ca ou en communiquant avec le bureau du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.



Depuis la publication du Plan de services de santé intégrés, le personnel du RLISS et les fournisseurs de services de santé ont été très occupés. Trois groupes d'action régionaux ont été mis sur pied : soins continus complexes, autre niveau de soins et santé mentale et toxicomanie.

Deux autres activités importantes sont prévues pour le RLISS :

- Cellule de réflexion sur les ressources humaines en santé, le 11 juin. Le conférencier liminaire sera le D^r Joshua Tepper, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- Forum sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, « Ouvrir la voie au changement », le 21 juin. Le conférencier liminaire sera le D^r Michael Rachlis, auteur et analyste des politiques de la santé.

Améliorer la santé des autochtones

Les communautés autochtones ont des besoins de santé distincts et difficiles à combler. Les recherches démontrent que l'état de santé des Autochtones du Canada est moins bon que celui des non-autochtones.

Durant l'élaboration du Plan de services de santé intégrés, nous avons consulté les communautés autochtones de Simcoe Nord Muskoka pour connaître leurs priorités en matière de soins de santé, les lacunes des services de santé qui leur sont offerts et les obstacles auxquels ils sont confrontés sur le plan de l'accès aux services et formuler des recommandations en vue de combler les écarts et d'éliminer les obstacles. Plusieurs recommandations présentées à cet égard dans le Plan de services de santé intégrés sont déjà en voie de mise en œuvre.

Un comité directeur autochtone composé de représentants de diverses organisations et communautés autochtones de Simcoe Nord Muskoka a été mis sur pied à la fin de 2006. Le comité se réunit chaque mois et aide le RLISS de Simcoe Nord Muskoka à établir un secrétariat à la santé autochtone, ou un organe de planification, qui traitera les priorités autochtones en matière de santé.

Comprendre la santé des francophones

Environ trois pour cent des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont le français comme langue maternelle. La population francophone de l'Ontario est plus âgée et comprend plus de femmes que la moyenne provinciale. Les francophones se disent en mauvaise santé dans une proportion plus élevée que les autres Ontariens et, bien que leur niveau d'activité et de maladies chroniques soit équivalent à celui de la population en général, dans la plupart des cas, leur taux de maladie du cœur est plus élevé.

À l'heure actuelle, il existe peu de données sur la santé des francophones de Simcoe Nord Muskoka. C'est pourquoi le Plan de services de santé intégrés mentionne que la cueillette de données sur les problèmes de santé des francophones est la première étape de la satisfaction des besoins de santé de cette population. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est également doté d'un comité d'action et de soutien francophone qui contribuera à l'évaluation de ces besoins et à l'identification des mesures à prendre pour les combler.

Opérations

Acquérir le talent et les outils nécessaires à la gestion du système de santé local

Les activités opérationnelles de cette année ont porté sur la création d'une équipe solide et l'établissement des fonctionnalités requises pour que le RLISS puisse assumer ses fonctions en avril 2007.

Le 1^{er} avril 2006, le personnel du RLISS formait une petite équipe composée d'une directrice générale, d'un gestionnaire, d'un directeur principal du rendement, des contrats et des affectations et d'une adjointe administrative. Une vaste campagne publique de recrutement durant l'été et l'automne de 2006 a mené à l'embauche de dix employés additionnels ayant des antécédents très variés, notamment une expérience au sein de ministères autres que celui de la santé, au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (direction financière) et auprès de fournisseurs de services de santé locaux. Trois autres personnes se sont jointes au RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2007.

Notre équipe a travaillé étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Finances pour se familiariser avec les procédures opérationnelles liées à la coordination des services de santé dans Simcoe Nord Muskoka. Ce sont, notamment, les mécanismes et les structures de financement, la gestion du risque, les démarches d'intégration et autres responsabilités qui nous ont été dévolues lorsque le bureau régional du ministère a fermé ses portes en avril 2007. En même temps, nous avons établi les systèmes financiers, informatiques, de ressources humaines et de communication nécessaires à la gestion de nos activités.



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 « RLISS ») au 31 mars 2007 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 de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2007 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.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 25 avril 2007

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE SIMCOE NORD MUSKOKA

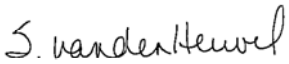
Bilan

31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	660 197 \$	31 318 \$
Débiteurs liés à la Société immobilière de l'Ontario	4 214	-
	664 411	31 318
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	530 501	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	50 545	31 318
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	83 365	-
Apports de capital reportés (note 6)	627 481	756 625
	1 291 892	787 943
DETTE NETTE	(627 481)	(756 625)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations (note 7)	627 481	756 625
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL


..... Ruben Rosen, président


..... Shelly van den Heuvel, vice-présidente

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE SIMCOE NORD MUSKOKA

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget	Réel	Réel
	(non vérifié)		(notes 3 et 14)
	(note 8)		
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 140 137 \$	3 012 721 \$	235 293 \$
Financement des services de cybersanté (note 10)	129 000	129 000	-
Amortissement des apports de capital reportés	-	223 561	197 490
	3 269 137	3 365 282	432 783
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 140 137	3 191 591	401 465
Services de cybersanté (note 10)	129 000	123 146	-
	3 269 137	3 314 737	401 465
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE	-	50 545	31 318
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	(50 545)	(31 318)
SURPLUS DE L'EXERCICE	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE SIMCOE NORD MUSKOKA

État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(94 417)	(954 115)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	223 561	197 490
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	129 144	(756 625)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(756 625)	-
DETTE NETTE À LA FIN	(627 481) \$	(756 625) \$

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE SIMCOE NORD MUSKOKA

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
EXPLOITATION		
Surplus de l'exercice	- \$	31 318 \$
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(223 561)	(197 490)
Amortissement des immobilisations	223 561	197 490
	-	31 318
UTILISATIONS		
Augmentation des débiteurs liés à la Société immobilière de l'Ontario	(4 214)	-
SOURCES		
Augmentation des créditeurs et charges à payer	530 501	-
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	19 227	31 318
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	83 365	-
	633 093	31 318
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations	(94 417)	(954 115)
FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés	94 417	954 115
VARIATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	628 879	62 636
TRÉSORERIE AU DÉBUT	62 636	-
TRÉSORERIE À LA FIN	691 515 \$	62 636 \$

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Simcoe Nord Muskoka 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 à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilités du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d'obtenir du financement de la province.

À compter du 1^{er} avril 2007, les paiements de financement versés aux prestataires seront imputés aux états financiers du RLISS. Ces paiements de transfert seront comptabilisés à titre de produits et de charges dans les états financiers du RLISS à partir de l'exercice se terminant le 31 mars 2008.

Activités du RLISS

Le RLISS a pour objectifs 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 soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comprend les municipalités de Muskoka, la majorité du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus 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, tels qu'ils sont interprétés 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. La comptabilité d'exercice consiste à constater les produits 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.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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

Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, selon les arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés 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 événements 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.

Apports reportés

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 spécifiques. 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 de la Santé et des Soins de longue durée.

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

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles 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 corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon 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 corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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 corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Matériel informatique	3 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	Durée restante du bail, amortissement linéaire
Mobilier et matériel de bureau	5 ans, amortissement linéaire

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

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.

3. ADOPTION DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

Selon les directives du Ministère, avec prise d'effet en 2007, le RLISS a adopté les principes comptables généralement reconnus, en appliquant les normes comptables gouvernementales publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Les chiffres correspondants compris dans les présents états financiers ont été retraités afin qu'ils soient établis conformément aux normes comptables adoptées pour l'exercice en cours.

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 756 625 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 197 490 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 954 115 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 197 490 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 756 625 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 164 808 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent.

5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également 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 par la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	756 625 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	94 417	954 115
Amortissement pour l'exercice	(223 561)	(197 490)
	627 481 \$	756 625 \$

7. IMMOBILISATIONS

	2007		2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier et matériel de bureau	179 410 \$	64 510 \$	114 900 \$
Matériel informatique	101 369	50 456	50 913
Améliorations locatives	767 753	306 085	461 668
	1 048 532 \$	421 051 \$	627 481 \$

8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget total de 3 140 137 \$ a été approuvé par le Ministère. Les chiffres ont été présentés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

Certaines charges d'exploitation ne figurant pas dans l'état des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 ont été approuvées et payées par le Ministère au nom du RLISS. Ces montants n'ont pas été inclus dans les activités financières du RLISS, mais ils sont présentés ci-dessous à titre indicatif. Ces charges s'établissent comme suit :

Salaires et charges sociales	79 565 \$
Charges locatives	1 404 249
Services communs	42 126
Technologies de l'information	101 317
Autres charges	298 648
	1 925 905 \$

L'ensemble de l'information financière relative au premier trimestre de 2007 a été traité par le Ministère au nom du RLISS. Contrairement à ce qui prévalait pour l'exercice 2006, ces montants sont classés à titre de charges directes du RLISS et sont inclus à titre d'activités financières du RLISS dans l'état des activités financières.

Dans le cadre de cette transition, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 51 906 \$ n'ont pas été comptabilisés. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l'état des activités financières du RLISS.

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
Salaires et charges sociales	1 419 288 \$	201 636 \$
Charges locatives	241 802	-
Amortissement	223 561	197 490
Services partagés	290 201	-
Relations publiques	17 544	-
Services-conseils	564 776	-
Fournitures	217 242	1 663
Dépenses des membres du conseil	126 470	-
Frais de déplacement	69 369	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	15 890	92
Autres	5 448	584
	3 191 591 \$	401 465 \$

10. CHARGES LIÉES AUX SERVICES DE CYBERSANTÉ

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées au projet relatif aux services de cybersanté dans un poste, le tableau suivant présente ces charges par objet :

	2007	2006
Salaires et charges sociales	15 711 \$	- \$
Services-conseils	104 627	-
Fournitures	2 808	-
	123 146 \$	- \$

11. 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 19 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus 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 et au coût des services passés a totalisé 96 342 \$ pour l'exercice 2007 (34 845 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. 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 indemnité 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*.

13. ENGAGEMENTS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation, y compris des contrats de location de locaux et de matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

2008	173 668 \$
2009	173 158
2010	170 608
2011	70 117
	586 371 \$

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 9 juin 2005, au 31 mars 2006.

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS a reçu du Ministère des instructions figurant dans son protocole d'entente l'enjoignant de suivre les méthodes de comptabilité du CCSP. La présentation des états financiers a, par conséquent, été modifiée afin d'être conforme à celle du CCSP.

North Simcoe Muskoka
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Simcoe Nord Muskoka

Renseignements

Téléphone :

(705) 326-7750
1 866 903 5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureaux 127-130
Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmihin.on.ca
www.health.gov.on.ca/lhins