

Bâtir ensemble un meilleur système de santé

Rapport annuel 2008-2009



RLISS de Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2008-2009
Table des matières

Message du président du conseil d'administration	1
Message du directeur général	2
Membres du conseil d'administration	3
Bienvenue au RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local	7
Plan de services de santé intégrés 2007-2010	8
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS	16
Réalisation des priorités gouvernementales	18
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	19
États financiers	21

Message du président du conseil d'administration

2008-2009 - Une année de transition

J'ai le plaisir de présenter quelques-uns des faits saillants de notre RLISS en 2008-2009.

Le RLISS de SNM a réparti sa part de 3,1 millions des 1,1 milliard de dollars de la stratégie Vieillir chez soi du gouvernement parmi dix-huit initiatives, dont :

- Re-ACT – Technologie d'accès aux soins à distance – Les résultats démontrent que Re-ACT a permis de réduire de plus de 10 % la clientèle aux salles d'urgence.
- Gestion intégrée des cas graves – Ce programme destiné aux personnes âgées d'Huntsville vivant dans des aménagements indépendants et administré par l'Équipe de médecine familiale Algonquin provoquait une forte baisse de l'utilisation des SU chez les aînés participant au programme.
- La stratégie de prévention des chutes, sous la gouvernance des Infirmières de l'Ordre de Victoria et qui vise les personnes âgées à risque, s'est soldée par une diminution de 15 % du nombre des utilisateurs des SU.

Les villes de Midland et de Penetanguishene ont connu des changements importants à la suite de la fusion des hôpitaux Huronia District et Penetanguishene General en un seul organisme, de la remise par la province du Centre de santé mentale de Penetanguishene dans les mains du secteur hospitalier public et du travail soutenu en vue de la création du nouveau Centre de santé communautaire local.

Une autre première pour le RLISS était la négociation et la signature de quarante-sept ententes de responsabilisation des services pour le Centre d'accès aux soins communautaires, les Centres de santé communautaire, les Services de soutien communautaire et les secteurs de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie. Ces ententes portent sur la façon de collaborer entre le RLISS et nos fournisseurs à la prestation de soins de santé de qualité aux résidents de Simcoe Nord Muskoka. Je profite de l'occasion pour remercier les fournisseurs de soins de santé pour leur travail formidable et leur engagement à signer toutes les ententes avant le 31 mars 2009.

La directrice générale fondatrice du RLISS Jean Trimnell a pris sa retraite en décembre. Jean, qui se joignait au RLISS en août 2005, a été chargée du lancement et de la fondation du RLISS de SNM, ainsi que de l'élaboration et de la mise en œuvre de notre premier plan de services de santé intégrés. La recherche par le conseil d'administration d'une nouvelle tête dirigeante s'est soldée par l'embauche d'un professionnel des soins de santé de grande expérience, Bernie Blais, entré en fonction à titre de DG du RLISS de SNM le 1^{er} mars 2009.

En mars 2009, le CA et le personnel du RLISS, en même temps que plusieurs résidents de Muskoka, apprenaient la nouvelle bouleversante du tragique accident qui coûta la vie à l'un de ses membres, Carolyn Bray, ainsi qu'à sa fille Jolene Robinson. Membre désintéressé et dévoué du CA depuis 2006, Carolyn se faisait la championne de la santé des femmes et des plus démunis. Elle nous manquera profondément.

En 2009-2010, l'une des grandes initiatives sera l'établissement du second plan de services de santé intégrés sur trois ans du RLISS. Je crois que nous avons d'excellentes assises qui nous mettent en bonne position de réaliser les objectifs et les stratégies du mandat du RLISS.

En terminant, je souhaite remercier le CA et le personnel du RLISS, les fournisseurs de services et l'ensemble de nos collectivités, pour leur engagement et leur soutien continu à mesure que nous unissons nos efforts en vue d'améliorer les soins de santé destinés aux résidents de Simcoe Nord Muskoka.



Ruben Rosen

Président du conseil d'administration

Message du directeur général

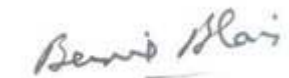
Lorsque je suis arrivé au RLISS le 1^{er} mars, la chose la plus importante était de me familiariser avec mon propre personnel. J'ai passé le premier mois à rencontrer chacun des membres afin de connaître leurs points de vue sur nos priorités pour le prochain exercice et sur ce qui devait être fait au plan organisationnel pour devenir un employeur de choix. J'ai été épaté par leur honnêteté et leur transparence, et aussi par le fait que la plupart d'entre eux étaient là depuis le tout début du RLISS, ce qui démontre un grand sens de la loyauté et du travail d'équipe et offre une formidable base sur laquelle appuyer l'avenir. Cela m'a très grandement aidé dans ma préparation pour 2009-2010.

L'année 2009-2010 qui s'amorce sera jalonnée de défis qui ne manqueront pas d'offrir des occasions de démarches concertées, de partenariats stratégiques et d'initiatives d'intégration. Afin de nous préparer en vue de notre engagement dans l'évolution prochaine de notre RLISS, une analyse opérationnelle détaillée de notre structure organisationnelle sera mise en œuvre qui nous permettra d'aller aux devants des développements et des changements continus. Nous soumettrons à l'examen les services cliniques pour évaluer les programmes et la finalité du service dans notre planification du système de santé de Simcoe Nord Muskoka. Cette démarche comprend le rôle des services dans les domiciles et dans la communauté en réponse à la hausse de la demande pour des soins de santé et au vieillissement de la population dans notre région.

Les technologies de l'information et la cybersanté joueront un rôle central dans la prestation des services de santé. Leur influence sera déterminante dans l'élaboration d'approches novatrices visant à accroître la qualité des services de santé et la responsabilisation sur le plan individuel et du système. Nous planifions à cette fin la mise en place d'un cadre de travail appuyé sur les technologies de l'information et la cybersanté pour améliorer le système sur les cinq prochaines années.

Une meilleure accessibilité et un réalignement approprié ciblant des niveaux de soins améliorés sur l'ensemble des services de santé seront des objectifs primordiaux pour l'année qui vient.

J'aimerais terminer en réaffirmant notre optimisme envers le futur, nous qui savons que « *La meilleure façon de prédire l'avenir est de l'inventer* ».



Bernie Blais

Directeur général

Membres du conseil d'administration

Ruben Rosen, président (2005-2011)



- Membres des comités :
- Rendement et rémunération du chef de la direction
 - Finances et vérification
 - Gouvernance
 - Services de santé

Lynn Stevenson, vice-présidente (2006-2010)



- Membre des comités :
- Finances et vérification (C)
 - Gouvernance
 - Services de santé

Carolyn Bray, directrice (2006-mars 2009)



- Membre des comités :
- Gouvernance

Lynda Coad, directrice (2006-2011)



- Membre des comités :
- Rendement et rémunération du chef de la direction
 - Services de santé (C)

Erica Curtis, directrice (2008-2011)



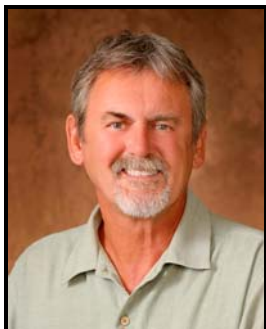
- Membre des comités :
- Services de santé

Anne Gagné, directrice (2007-2010)



- Membre des comités :
- Rendement et rémunération du chef de la direction
 - Finances et vérification
 - Gouvernance (C)

Mick Peters, directeur (2006-2010)



- Membre des comités :
- Rendement et rémunération du chef de la direction (C)
 - Finances et vérification
 - Services de santé

Bienvenue au RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Introduction

Le **réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka** est l'un des 14 organismes régionaux créés par la province d'Ontario pour améliorer le mode de planification et de prestation des services de santé à l'échelon local.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est chargé de la planification, de la coordination et du financement de services de santé qui répondent aux besoins précis de nos collectivités et permettent d'améliorer leur santé, de favoriser l'accès aux soins et de réduire les temps d'attente.

Le RLISS ne fournit pas directement des services de santé. Il veille plutôt à ce que les services soient planifiés, organisés et financés de manière avisée, et qu'ils répondent aux besoins des résidents.

Les services coordonnés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka englobent les hôpitaux, le centre d'accès aux soins communautaires, les organismes de services communautaires de soutien, les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres de santé communautaire et les maisons de soins de longue durée.

En 2006, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a demandé aux fournisseurs de services de santé et aux personnes vivant dans nos collectivités de nous faire part de leur vision d'un meilleur système de santé. Nous avons entendu 5 000 personnes nous parler de ce qui fonctionnait bien dans le système de soins de santé actuel et de ce qui est sujet à amélioration. Cette consultation s'est avérée centrale à l'élaboration initiale de notre Plan de services de santé intégrés 2007-2010.

Portrait de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

On évalue à 422,175 la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM), ce qui représente 3,5 % de la population totale de l'Ontario. Pour des raisons de planification, le RLISS de SNM est divisé en cinq sous-zones de planification, dont celle du Centre-Est, qui réunit plus de la moitié des résidents (voir la figure 1).

Selon les plus récentes données disponibles, la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est accrue de 12 % entre 2001 et 2006, tandis que la population de la province augmentait de 6,6 %. Parmi les cinq sous-zones de planification, celle du Centre-Est connaît la croissance la plus rapide du RLISS. Ce taux élevé s'explique par une augmentation de la population à Barrie et ses environs. Un grand nombre des personnes vivant à Barrie n'ont pas encore 14 ans. Midland, Gravenhurst et Essa, entre autres, affichent des taux de croissance inférieurs à ceux du reste du RLISS.

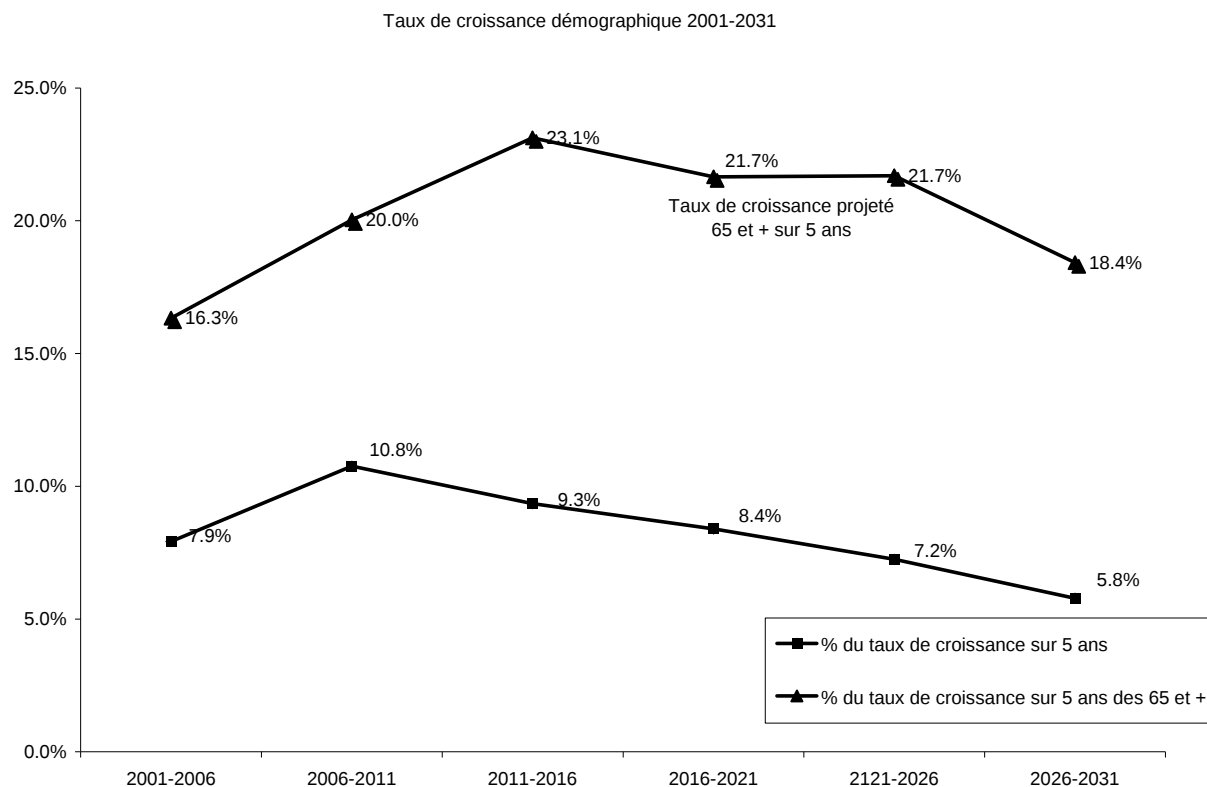


Figure 1 : Carte du RLISS de SNM représentant les 5 sous-zones de planification

Même si les services en matière de santé sont planifiés et exécutés sur le plan régional pour l'ensemble du RLISS, il est évident que des variantes inhérentes aux structures démographiques des sous-zones de planification font qu'une planification des soins de santé au niveau même de la sous-zone de planification est souhaitable afin de cibler les divers segments de population.

Au vu des projections démographiques (figure 2) du ministère des Finances sur les deux prochaines décennies, la population des « 65 ans et plus » s'accroîtra deux fois plus rapidement que l'ensemble de la population. L'évolution de l'écart grandissant entre les taux de croissance est un aspect qui ne peut être ignoré dans la planification des soins de santé.

Figure 2 : Taux de croissance sur cinq ans de la population du RLISS de SNM



Population autochtone dans le RLISS de SNM

Le RLISS de SNM couvre sept réserves des Premières nations. Les collectivités de Premières nations, autochtones, métisses et inuites composent 1,4 % de la population ontarienne. Les données du recensement de 2006 établissent à 13 978 le nombre des personnes se disant autochtones, ce qui représente 3,3 % de la population du RLISS de SNM.

Population francophone du RLISS de SNM

Les données du recensement de 2006 fixent à 3 % la proportion des résidents du RLISS de SNM ayant déclaré le français comme langue maternelle. Parmi les cinq sous-zones de planification, celle du Nord-Ouest, qui comprend Midland et Penetanguishene, affiche une population francophone atteignant 8,1 %. Penetanguishene possède la plus forte concentration de francophones du RLISS de SNM, avec 13,2 %, suivi de Midland, avec 4,6 %.

	Centre-Ouest	Centre-Est	Nord-Est	Nord-Ouest	Muskoka	RLISS de SNM
% de la population de langue maternelle française	1,4 %	2,7 %	1,7 %	8,1 %	1,5 %	3 %

Source : Recensement 2006 Statistique Canada

État de santé de Simcoe Nord Muskoka

La santé de nos résidants demeure un enjeu de taille pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Une santé plus précaire engage le recours aux soins de santé, ainsi que des coûts. Selon l'Enquête de 2007 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la proportion de résidants du RLISS de SNM atteints d'embonpoint ou d'obésité est plus élevée que celle de l'ensemble de la province. Le pourcentage d'adultes atteints d'embonpoint ou d'obésité habitant le territoire du RLISS de SNM a chuté de 56 % en 2005 à 51 % en 2007; le pourcentage pour l'Ontario s'établissait à 49 % en 2007. Le pourcentage de fumeurs a également fléchi de 24 % en 2005 à 22 % en 2007, dépassant toutefois la moyenne provinciale fixée à 21 % en 2007. Il est intéressant de noter qu'en 2005 le nombre relatif de fumeuses dépassait celui des hommes faisant usage du tabac dans le RLISS de SNM; en 2007, une tendance inverse fixait à 25 % le nombre d'hommes fumeurs et à 19 % celui des fumeuses.

La consommation d'alcool a légèrement augmenté pour atteindre 25,5 %, comparativement au pourcentage provincial de 21 %. Tandis que la proportion d'hommes consommant de l'alcool augmentait de 34 % en 2005 à 38 % en 2007, les consommatrices d'alcool passaient de 16 % à 13 %. La consommation de fruits et de légumes a également diminué de 43 % qu'elle était en 2005 à 39 % en 2007. Plus de femmes que d'hommes mangent des fruits et des légumes. Sur le territoire du RLISS de SNM en 2007, le pourcentage des consommatrices de fruits et de légumes s'établissait à 48 %, contre 30 % pour les hommes. Le pourcentage de consommation par les femmes chutait de 53 % en 2005 à 48 % en 2007.

Dans Simcoe Nord Muskoka, le nombre de maladies chroniques, telles que le diabète, l'arthrite et l'hypertension, a augmenté pour demeurer au-dessus de la moyenne provinciale. En 2005, le RLISS de SNM voyait plus de diagnostics du diabète chez les femmes (6 %) que chez les hommes (5 %). Tandis que le pourcentage féminin demeurait stable de 2005 à 2007, celui des hommes augmentait de 5 % en 2005 à 8 % en 2007.

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

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL) décrit les attentes finales à terme pour un système ontarien de planification et d'intégration des soins de santé. Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS est un plan stratégique établissant la vision, les priorités, les stratégies et les résultats sur lesquels appuyer les démarches visant à répondre à ces attentes au sein du système de soins de santé local.

La LISSL fixe les pôles autour desquels s'articulent les fonctions d'engagement communautaire, de planification et d'intégration au sein du RLISS, et qui guident l'exécution du Plan de services de santé intégrés. Ces principes comprennent :

- L'engagement communautaire
- La coopération, la coordination et l'intégration
- L'équité et la diversité
- La responsabilisation et la transparence
- La viabilité

Plan de services de santé intégrés 2007-2010

Priorités stratégiques du système de santé local

Le Plan de services de santé intégrés de Simcoe Nord Muskoka, *Imaginez un meilleur système de santé*, comporte trois priorités stratégiques, onze objectifs stratégiques secondaires, ainsi que les étapes d'intervention destinées à assurer l'atteinte de ces objectifs sur trois ans. En cette fin de la seconde année de mise en œuvre du plan, les trois priorités stratégiques tiennent toujours :

- ♦ améliorer l'état de santé des résidents;
- ♦ fournir des services adéquats dans le milieu le plus approprié et au moment opportun; et
- ♦ employer nos ressources de manière avisée.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue à collaborer aux tâches jusqu'à maintenant accomplies, et qui visent à créer un système de santé respectant autant les attentes locales que les priorités provinciales. Notons parmi les grandes priorités provinciales, la réduction des temps d'attente aux urgences, la prestation aux patients d'autres niveaux de soin, la facilitation de l'accès aux services et la mise en œuvre d'une stratégie appliquée au diabète.

Réalisations et résultats

Intégration du système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Au mois d'août 2008, le gouvernement de l'Ontario approuvait un plan visant à redistribuer les programmes de santé mentale régionaux et provinciaux du Centre de santé mentale de Penetanguishene (CSMP). Cette redistribution touchant le CSMP s'inscrivait dans la volonté du gouvernement de diriger vers le secteur public les hôpitaux psychiatriques provinciaux. La redistribution fut complète en décembre 2008, avec la mise en place d'un nouveau conseil d'administration et d'une tête dirigeante intérimaire. Le nouvel organisme ainsi créé, maintenant financé et gouverné par le RLISS de SNM, jouera un rôle déterminant dans la prestation de services psychiatriques dans Simcoe Nord Muskoka.

Le groupe d'action régional pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie du RLISS de SNM et ses groupes de travail affiliés ont conçu et réalisé une initiative de mise en correspondance des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Le groupe continuera d'explorer les services sur le plan régional, provincial, national et international afin de cerner l'ensemble des avenues actuelles et potentielles de lutte à la toxicomanie et de santé mentale qui s'ouvrent à Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS de SNM, en collaboration avec le ministère des Services sociaux et communautaires, ainsi qu'avec la participation du groupe d'action régional pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, applique actuellement des lignes directrices qu'il a créées dans le but de traiter les patients ayant reçu un diagnostic mixte.

Le rapport intitulé *Integrated Specialized Behavioural Supports Program of North Simcoe Muskoka* a été publié en juillet 2008. Ce document décrit un modèle de prestation de services spécialisés aux personnes souffrant de troubles psychologiques ou d'autres symptômes accompagnés de comportements graves. Le modèle prévoit une augmentation de la capacité sur l'ensemble du continuum de soins de santé de longue durée proprement intégrés, à la suite d'une amélioration des services existants et de la création de nouveaux services. Le groupe d'action régional pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie et le groupe d'action régional pour les personnes âgées travailleront de concert avec le RLISS à la mise en application des recommandations de ce rapport visant à diminuer les pressions actuellement exercées au

niveau des salles d'urgence des hôpitaux et des patients requérant un autre niveau de soins (ANS).

Prodiguer les soins appropriés au bon endroit

Le RLISS fixe dans son Plan de Service des urgences/Autre niveau de soins (SU/ANS) 2009-2010 trois objectifs :

1. à court terme : introduction immédiate d'une nouvelle capacité du système pour diminuer le nombre de jours d'ANS.
2. À moyen terme : conception et mise en œuvre d'initiatives pour détourner les patients des SU en milieu hospitalier.
3. À long terme : introduction d'une nouvelle capacité du secteur communautaire mettant l'accent sur le bien-être et la prévention.

Le RLISS dirige ses efforts vers les patients très susceptibles de requérir un ANS (ce type de clientèle n'est pas exclusif) : personnes âgées en perte d'autonomie (75 ans et +); personnes âgées vivant seules (souvent en milieu rural); personnes âgées à faibles revenus; personnes âgées souffrant de démence, de toxicomanie ou de problèmes psychologiques et personnes âgées autochtones (55 ans et +).

Dans l'atteinte de ces trois objectifs à l'égard des SU/ANS, le RLISS réduira directement le nombre des patients d'ANS par l'entremise d'initiatives telles que :

- l'accroissement de la capacité des soins transitoires (incluant des lits)
- l'augmentation du nombre des lits pour soins palliatifs
- le détournement des patients des salles d'urgence grâce à des programmes et services qui s'offrent en alternative aux soins en milieu hospitalier ou qui retardent l'accueil en maison de soins de longue durée (MSLD)

Ces initiatives permettront aux résidents de SNM de bénéficier d'une meilleure santé et de demeurer dans leurs propres collectivités.

Prévention et prise en charge des maladies chroniques

Au niveau du système, la planification liée aux maladies chroniques dans Simcoe Nord Muskoka (SNM) s'inscrit fidèlement dans la foulée provinciale de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PLCMC), en mettant tout d'abord l'accent sur le diabète dans le cadre des stratégies provinciales à l'égard du diabète et de la cybersanté. L'analyse au niveau local des programmes d'autogestion des maladies chroniques et des outils de changement comportemental du style de vie ont mené à la création de ressources locales (p. ex., date, utilisation de services, outils et modèles de programme, évaluation, accès) favorisant la normalisation, la multiplication des recours et l'échange de connaissances sur l'ensemble des sous-zones de planification et des disciplines.

Développement de la capacité de cybersanté dans Simcoe Nord Muskoka

Six nouveaux emplacements de télésanté ont été instaurés sur l'ensemble du RLISS, surtout dans la région de Muskoka, ce qui a permis à des zones moins bien desservies d'accéder plus facilement aux services. Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) est bien utilisé et des pistes prometteuses existent pour l'avenir.

Le système Re-ACT du centre d'accès aux soins communautaires de SNM a été bien accueilli par les patients et continue de prendre de l'envergure. Par le biais de la technologie sans fil, les clients peuvent communiquer avec une infirmière en mesure de surveiller leur état de santé et leur médication tout en prenant en charge l'évaluation, le soutien, l'information et les

modifications à leur plan d'intervention. Un programme semblable nommé Pro-ACT est en phase de création qui vise au télétriage auprès des maisons de soins de longue durée pour éviter les transferts aux services d'urgence (SU), ce qui améliore les soins destinés au patient et écourte les périodes d'attente aux SU. Le RTO continue sa progression vers le suivi à domicile et connaît le succès avec son projet pilote initial regroupant plus de cent patients inscrits auprès de l'Équipe de médecine familiale de Barrie et des environs (EMF).

L'initiative des Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (RSAIS) a normalisé le rapport de données des services infirmiers dans tous les hôpitaux en 2007-2008. Les maisons de soins de longue durée ont commencé la normalisation en 2008-2009. En 2009-2010, la normalisation des RSAIS sera appliquée aux fournisseurs de services infirmiers à domicile. Suivant la normalisation, le RLISS pourra juger de l'efficacité des services infirmiers en les évaluant d'un secteur à l'autre au niveau des résultats pour le patient.

Le recours au Dossier médical électronique (DME) dans l'ensemble des hôpitaux du RLISS et le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de SNM permettront de :

- réduire les frais indirects de chaque organisme, ce qui permettra de destiner des sommes additionnelles aux soins aux patients
- réduire au minimum le nombre de demandes d'informations répétées de la part des patients
- offrir aux fournisseurs l'accès à un dossier centralisé du patient, pour une meilleure compréhension des antécédents de santé du patient

L'une des conditions initiales est que tous les hôpitaux aient recours à une version commune standardisée de Meditech. Un plan stratégique et une feuille de route ont été élaborés en ce sens.

Ouverture au changement transformationnel pour la santé des personnes âgées

Un cheminement vers les changements transformationnels s'est engagé dans Simcoe Nord Muskoka. En 2008-2009, le RLISS s'est joint à un groupe d'action régional pour la santé des aînés pour amorcer des changements au niveau du système visant à renforcer l'intégration des soins, à améliorer les résultats pour les personnes âgées et les soignants, à stimuler la collaboration et le partenariat intersectoriel et interdisciplinaire, et à encourager la recherche, les nouvelles pratiques et l'innovation.

Les composantes de base du Programme régional pour la santé des aînés (PRSA) de Simcoe Nord Muskoka s'articulaient autour des initiatives de la première année de la stratégie Vieillir chez soi. Les interventions en 2008-2009 comprenaient :

- ♦ Un programme régional de transport qui regroupait tous les programmes de transport financés par le RLISS en un unique réseau centralisé. Au total, 2 240 personnes âgées furent menées à leur rendez-vous d'ordre médical.
- ♦ Aide accrue à domicile mettant l'accent sur le transfert de la manière la plus efficace des personnes âgées de l'hôpital vers leur domicile, ce qui permit la prestation de 2 493 unités de service, telles que visites à domicile, repas-rencontres et soutien aux malentendants.
- ♦ Augmentation de 1 884 unités de service d'hébergement avec services de soutien.
- ♦ Nouvelles approches vis-à-vis des soins primaires permettant à des équipes de soins de santé interdisciplinaires et intersectorielles d'effectuer 504 visites et de soustraire plus de 200 patients à l'accueil en salle d'urgence.
- ♦ Le programme régional de traitement des chutes, admissible au financement dans le cadre de la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi, s'inscrit dans la foulée de la première année de l'initiative de prévention des chutes. Selon les statistiques provinciales, une personne âgée se rend à un service d'urgence en Ontario toutes les

10 minutes et est hospitalisée toutes les 30 minutes à la suite d'une chute¹. Les données de 2004-2005 indiquent que SNM affiche le plus fort taux d'hospitalisation par habitant à la suite d'une chute et le plus fort taux d'hospitalisation pour fracture de la hanche par habitant de la province². Avec comme objectif de créer un programme régional, les fournisseurs de différents secteurs ont délégué des représentants des services du CASC de Simcoe Nord Muskoka, des services de soins intensifs, de formation, médicaux d'urgence (SMU), de Falls Coalition de Simcoe Nord Muskoka, du secteur de soutien à la communauté, du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, de la santé publique, d'une équipe de santé familiale et d'un centre de santé communautaire. Le programme régional englobe le dépistage régional, le soutien aux salles d'urgence avec une mesure de gestion des cas graves, les accès aux SMU, la normalisation de la programmation régionale, la programmation d'exercices communautaires et l'éducation.

Établissement de soins palliatifs – Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka (RSPSNM)

Au cours des deux dernières années, les établissements de soins palliatifs, en collaboration avec le Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka (RSPSNM) et le RLISS, ont mis sur pied un système plus efficace et plus viable de prestation de services aux personnes en fin de vie dans Simcoe Nord Muskoka. Font partie du RSPSNM, les établissements Hospice Georgian Triangle, Hospice Huronia, Hospice Orillia et Hospice Simcoe, le programme de gestion de la douleur et des symptômes, ainsi que le transfert proposé d'Hospice Huntsville et d'Hospice Muskoka du RLISS du Nord-Est vers le RLISS de SNM. L'établissement anticipé du Réseau de soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka (RSPSNM) à titre de fournisseur de soins de santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est central au changement transformationnel visant à intégrer les soins et à améliorer les résultats à l'égard des personnes âgées et des soignants. La progression de cette initiative permettra de rassembler tous les services de soins palliatifs sous une même structure de régie répondant de la gestion, du financement et du rendement.

Services de soutien communautaire

Le RLISS de SNM a collaboré avec le secteur du soutien communautaire (SSC) à l'élaboration de stratégies d'accroissement de la capacité et à l'exploration d'outils de gestion du rendement. Le processus comprenait :

Croissance de la capacité

- ♦ L'élaboration d'une structure organisationnelle formalisée pour l'adhésion à la Coalition du SSC
- ♦ Une structure de planification conjointe de prise de décision stratégique dans le SSC et un plan d'affaires triennal destiné à faire progresser cette structure
- ♦ Un plan stratégique visant les ressources humaines avec un plan de mise en œuvre pour examiner
 - ♦ Des stratégies de recrutement et de maintien de l'effectif dans le secteur et dans des organismes individuels du secteur.
- ♦ Des stratégies de gestion du changement pour appuyer l'application de recommandations pour les conseils d'administration, les travailleuses et travailleurs, et les bénévoles du SSC

¹ Centre ontarien des ressources pour la prévention des chutes (2007). *Injuries among Seniors in Ontario: A Descriptive Analysis of Emergency and Hospitalization Data*. Toronto : Ontario. Toronto : Centre ontarien des ressources pour la prévention des chutes.

² Centre ontarien des ressources pour la prévention des chutes (2007). *Injuries among Seniors in Ontario: A Descriptive Analysis of Emergency and Hospitalization Data*. Toronto : Ontario. Toronto : Centre ontarien des ressources pour la prévention des chutes.

Gestion du rendement

Dans le but d'appuyer l'accroissement de la clientèle dans le SSC par une plus grande efficacité tout en obtenant de meilleurs résultats, une exploration de l'ensemble des outils de gestion du rendement a été effectuée.

L'évaluation du rendement au niveau du système et du secteur portera sur :

- ♦ L'amélioration de l'accessibilité
- ♦ L'amélioration de la gestion de l'information
- ♦ L'amélioration de la qualité des services
- ♦ Le renforcement et l'intégration plus poussée du rôle dans le système de soins de santé

Mobilisation de la collectivité

Élargissement de la participation communautaire

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue à valoriser l'engagement communautaire par l'information visant à cerner les priorités du système de santé, les pistes de nouvelles collaborations et les occasions d'examiner des réponses inédites aux défis afin de donner au système de santé de notre région toute la vigueur et l'efficacité dont il est capable. Nous nous engageons également à assurer que les parties intéressées bénéficient d'une source équilibrée et objective d'information qui leur permet de mieux comprendre le rôle et la mission du RLISS, ainsi que les responsabilités et les attentes de chacune des parties intéressées.

Les interdépendances et l'interconnectivité de notre système de santé font que ces parties intéressées proviennent autant de l'intérieur que de l'extérieur de ce système. En 2008-2009, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, appuyé par plus de 3 700 membres de la collectivité, s'est engagé dans les activités suivantes :

- 16 groupes de travail et groupes consultatifs
- 22 groupes d'action et comités directeurs régionaux
- 4 préreunions publiques d'information du conseil d'administration
- 14 sondages
- 124 entrevues d'information clé
- 24 forums ou événements communautaires
- 87 présentations en milieu communautaire
- 15 expositions en milieu communautaire

Principes d'engagement communautaire

Le RLISS adopte un ensemble de principes sur lesquels s'appuient notre planification des interventions visant l'engagement communautaire et leur réalisation, ainsi que nos évaluations et comptes rendus des résultats de ces interventions.

Le processus décisionnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka tient compte des résultats liés à l'engagement des parties intéressées afin de mieux comprendre les inquiétudes et les besoins de ces parties. Par ailleurs, un processus formel d'engagement communautaire nous aide à collaborer et tisser des liens avec des personnes et des groupes dans l'ensemble de la collectivité et nous permet de les engager dans des activités telles que la définition et la création d'approches privilégiées destinées à la prestation de services de soins de santé intégrés.

Promouvoir la compréhension communautaire

Des parties intéressées du RLISS de SNM ont souligné les bienfaits de l'engagement communautaire dans tout processus. Voici quelques-uns de leurs commentaires :

- *Certaines activités d'engagement communautaire ont mené à de nouveaux partenariats.*
- *Le RLISS de SNM est un véritable partenaire.*
- *Le dialogue s'ouvre sur une valeur concrète, la possibilité de partager des connaissances.*
- *J'ai réuni des parties intéressées qui normalement n'auraient pas l'occasion de participer ensemble à un dialogue stratégique.*

Mobilisation de la communauté autochtone

En 2008-2009, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est joint au Cercle de la santé pour les autochtones (CSA) et au Secrétariat du CSA dans un effort d'engagement actif de la communauté autochtone dans la tâche d'améliorer les services et les résultats des soins de santé. En plus des visites sur place et des réunions avec des représentants d'organismes, la communauté autochtone fut contactée de façon répétée lors de diverses communications, telles que bulletins d'informations et lettres d'informations bimensuelles, et par l'entremise d'un nouveau site Web.

Le Secrétariat du CSA a créé de solides liens de collaboration avec plusieurs fournisseurs de soins de santé du milieu, afin de valoriser la dimension autochtone dans leur travail et de cerner les lacunes et les besoins liés à la prestation des services. Le Secrétariat a favorisé la croissance en capacité des fournisseurs de soins de santé des Premières nations et autochtones du RLISS de SNM en simplifiant les soumissions de planification annuelle communautaire, les systèmes d'information de gestion et les processus d'entente de responsabilisation des services multisectoriels. Le Secrétariat du CSA a également participé à la mise sur pied du Centre de santé communautaire CHIGAMIK.

Parmi les autres activités en 2008-2009, notons une recherche préliminaire visant l'élaboration d'une stratégie des ressources humaines en santé des autochtones, qui comprenait l'identification des obstacles à l'accès aux données et la proposition de méthodes destinées à surmonter ces obstacles. Citons à titre d'exemple le travail effectué auprès du centre régional de soins aux personnes atteintes de cancer de l'hôpital Royal Victoria pour l'inclusion dans le questionnaire Picker de l'établissement d'une question se rapportant à la généalogie autochtone.

Un forum sur la santé des autochtones intitulé *Enhancing Aboriginal Health Status, Priorities and Plans for the Future* s'est tenu en novembre 2008 qui engageait le dialogue entre membres de la communauté et fournisseurs de services de santé autant autochtones que grand public. En plus d'appuyer le Cercle de la santé pour les autochtones dans son effort de sensibilisation générale de la communauté sur le sujet de la santé autochtone, le forum sollicitait les opinions en vue de jeter les bases d'un plan pour la prestation des services de soins aux autochtones.

Une plus grande prise de conscience des perspectives autochtones découlait de la participation de divers comités directeurs, réseaux et groupes de travail, dont le panel d'experts d'évaluation des propositions de la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi et le comité de sélection des membres du nouveau Conseil d'administration des hôpitaux Huronia District et Penetanguishene General. Une stratégie d'éducation de sensibilisation à la culture a été définie qui comprenait des modules particuliers aux soins de santé. Cette formation a été offerte à divers intervenants sur l'ensemble du réseau de fournisseurs de services de santé.

Engagement de la communauté francophone

Le RLISS de SNM vise la mise en place d'un processus continu de consultation et de participation pour la planification de soins de santé en français dans cette région. À cette fin, nous nous proposons d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'intégration des soins de santé en langue française.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) progresse vers la mise en œuvre d'une réglementation future prévoyant la participation formelle d'entités francophones dans la planification de la santé pour tous les RLISS. Ces entités agiront à titre consultatif auprès des RLISS et sonderont l'opinion des communautés francophones quant au mandat du RLISS.

Dans l'attente de cette réglementation, et comme premiers pas vers l'identification ces entités de planification dans la région, le RLISS de SNM s'est joint à un nombre d'intervenants du milieu francophone en 2008-2009 dans le dessein de créer un comité consultatif sur la santé des francophones. La mise en place de ce comité favorisera l'atteinte de l'objectif lié à la santé des francophones.

Collaboration du RLISS de SNM dans des initiatives provinciales

En plus de notre travail d'engagement communautaire au niveau local, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a travaillé conjointement dans le cadre d'un nombre d'initiatives provinciales en 2008-2009. Ce travail aide à guider et à enrichir nos propres activités au niveau communautaire grâce à la mise en commun de ressources et d'idées. Ce travail favorise également l'aptitude du RLISS de Simcoe Nord Muskoka à accroître la capacité d'engagement communautaire de nos propres fournisseurs de soins.

Avec l'aide de docteure Julia Abelson de l'Université McMaster, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a participé à la création d'outils d'évaluation pour l'analyse et la mesure de l'efficacité de ses activités d'engagement communautaire. Un comité directeur provincial s'est engagé dans la création d'un cadre de travail commun visant l'efficacité de l'engagement communautaire des RLISS à l'aide d'un processus de schématisation conceptuelle. Ce processus mènera à la création d'un outil d'évaluation commun destiné à l'engagement communautaire sur l'ensemble des 14 RLISS.

Le RLISS de SNM a également travaillé de près avec The Change Foundation au cours d'une participation, en mars 2009, de tous les RLISS dans un dialogue en tête-à-tête sur le sujet de l'engagement communautaire. L'exercice servait l'exploration libre des réalités, récompenses, occasions et enjeux liés à l'efficacité de l'engagement communautaire dans un environnement de RLISS. La séance visait également à jeter des bases pour la prochaine vague de planification et de mise en application de l'engagement communautaire des RLISS en tenant compte de ce qui a fonctionné jusqu'ici.

Le RLISS de SNM s'est joint à d'autres RLISS et associations provinciales en vue de la création d'un certain nombre de nouveaux outils Web destinés aux fournisseurs et intervenants du milieu de la santé. *Engaging People, Improving Care*, ou *EPIC*, est un site Web proposant de nouvelles pratiques facilement accessibles concernant l'engagement communautaire. Ce site « grande surface » présente plus de 60 ressources et pratiques nouvelles dans le domaine, y compris comment planifier les activités d'engagement communautaire, comment réaliser de bons résultats et comment les évaluer par la suite. EPIC est le fruit d'une collaboration d'un comité directeur de projet regroupant des représentants spécialistes de l'engagement communautaire provenant des associations et organisations suivantes :

- Association canadienne pour la santé mentale de l'Ontario
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé (Centre-Est, Mississauga Halton, Nord-Ouest, Simcoe Nord Muskoka, Centre-Toronto)
- Association ontarienne des centres d'accès aux soins communautaires
- Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
- Association ontarienne de soutien communautaire
- Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs
- Association des hôpitaux de l'Ontario
- Ontario Long Term Care Association
- Ontario Medical Association
- Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
- The Change Foundation

Intégration

Entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka effectuait cinq intégrations volontaires et trois intégrations provoquées.

Activités d'intégration – Volontaires

Services communautaires de santé mentale de Muskoka-Parry Sound et Addictions Outreach de Muskoka-Parry Sound

Des services semblables étaient offerts dans la même circonscription hospitalière par les Services communautaires de santé mentale de Muskoka-Parry Sound et Addictions Outreach de Muskoka-Parry Sound. Les conseils d'administration de ces organismes ont exprimé une préférence marquée pour une voie de fusionnement qui assurerait le succès de l'initiative tout en maintenant l'efficacité des services offerts à leur clientèle. L'intégration progressera sur une période de trois ans pour s'achever à la fin de l'exercice financier 2010-2011. Pendant cette période, la gouvernance, le service, l'administration et la trésorerie seront harmonisés.

Société canadienne de la Croix-Rouge de Simcoe Nord Muskoka et Muskoka Seniors Home Assistance.

Le but de cette intégration volontaire était d'améliorer ou de perfectionner le transport et l'hébergement avec services de soutien tout en incorporant des pratiques exemplaires pour les programmes de popote roulante.

Hôpital Huronia District et hôpital Penetanguishene General

En octobre 2007, le ministère nommait le docteur Kevin Smith aux fonctions de superviseur de l'hôpital Huronia District. Le fusionnement des hôpitaux Huronia District et Penetanguishene General en une seule entité était une composante importante des recommandations qu'il transmettait au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Achèvement le 1er décembre 2008, l'intégration vit la naissance d'un organisme fusionné sous la gouverne d'un unique conseil d'administration séculier issu de la communauté et administré par une seule ou un seul DG.

Direction intégrée des systèmes d'information de l'hôpital Orillia Soldiers' Memorial et de Muskoka Algonquin Healthcare

L'hôpital Orillia Soldiers' Memorial et Muskoka Algonquin Healthcare ont créé conjointement un poste de gestion partagée pour la direction intégrée des systèmes d'information. Les fonctions du poste prévoient la supervision et l'embauche d'un personnel partagé des technologies de l'information (TI) et la création d'une stratégie conjointe appliquée aux systèmes d'information.

Hôpital Orillia Soldier's Memorial et Muskoka Algonquin Healthcare – Système d'information des laboratoires Meditech (LIS)

Les deux établissements mettront conjointement en œuvre le système d'information des laboratoires Meditech dans le cadre d'une infrastructure partagée des technologies de l'information. Une ou un gestionnaire de projet et une équipe partagés créeront un programme normalisé recommandé par le comité consultatif régional de Simcoe Nord Muskoka. Le programme permettra de :

- éviter la répétition des tests diagnostiques
- partager les données
- remplir le rôle de service régional

Activités d'intégration – Provoquées

Transfert des soins palliatifs de Matthews House à Hospice Simcoe

L'établissement de soins palliatifs Matthews House est situé à l'intérieur des limites du RLISS du Centre et ne dessert que ce territoire. Le financement a été accordé à Matthews House par l'entremise d'Hospice Simcoe, qui est situé dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. L'intégration permettait le transfert de fonds et de responsabilités pour Matthews House au RLISS du Centre.

Consumer Survivor Project et Centre Krasman de Simcoe

Le projet Consumer Survivor (RLISS de SNM) de Collingwood assurait le financement et la gestion des services à l'établissement My Friends Place (RLISS du Centre) d'Alliston. L'intégration mettait fin au financement et à la gestion du service entre le projet Consumer Survivor et My Friends Place de Simcoe. Le RLISS du Centre a pris des mesures visant à confier le financement et la gestion destinés à My Friends Place au nouvel organisme responsable (Centre Krasman, RLISS du Centre).

Programme d'hémodialyse de l'hôpital Orillia Soldier's Memorial (HOSM) et de l'hôpital Royal Victoria (HRV)

Cette intégration provoquée permet aux patients admis au service des soins intensifs de l'hôpital Royal Victoria qui en ont besoin de se prêter à l'hémodialyse de courte durée dans l'établissement même. Grâce à une entente en ce sens avec l'hôpital Orillia Soldiers' Memorial, le personnel de l'HOSM se rendra à l'HRV sur appel pour administrer l'hémodialyse, évitant ainsi le déplacement des patients dont l'état est critique.

Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS

L'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les quatorze RLISS décrit les charges de chacune des parties à l'égard de l'établissement et de l'exécution d'obligations de rendement nettement définies et réalisables. On attend des parties une participation concertée et coopérante dans l'établissement de voies de communication et de responsabilité bien définies, ainsi qu'une collaboration diligente visant à résoudre les problèmes de façon proactive et opportune. Les RLISS sont tenus de dresser des rapports trimestriels sur l'atteinte de leurs objectifs de rendement et sur tous les risques cernés.

Tableau 1 : Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS
– Indicateurs de rendement en 2008-2009

Indicateur de rendement	Point de départ 2008-9 SNM	Objectif de rendement SNM	Plus récent trimestre 2008-9 Rendement SNM	Résultats effectifs 2008-9 SNM	Objectif atteint/à l'int. de la marge SNM – Oui/Non
90e percentile du temps d'attente pour chirurgie du cancer	47	45	47	57	Non ^{1,2}
90e percentile du temps d'attente pour pontage cardiaque	Ne s'applique pas au RLISS de SNM				
90e percentile du temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	133	133	120	118	Oui
90e percentile du temps d'attente pour remplacement de la hanche	140	140	159	161	Non ¹
90e percentile du temps d'attente pour remplacement du genou	140	140	162	190	Non ¹
90e percentile du temps d'attente pour diagnostic d'IRM	85	63	109	97	Non ³
90e percentile du temps d'attente de tomодensitogramme diagnostique	54	45	20	22	Oui
Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire (ACSC)	412	412	318.65	332.92	Oui
Temps d'attente médian pour place en maison de soins de longue durée – toutes places	103	90	164	174	Non ⁴
Pourcentage de jours d'Autre niveau de soins (ANS) – par RLISS d'établissement	13,2	11	21.77	18.2	Non ⁵
Taux de cas aux services des urgences pouvant être traités ailleurs	45,14	41,2	38.19	35.42	Oui
Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde	5,41	5,0	4.34	4.87	Oui

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Notes :

¹ - Un fort nombre de RLISS ont éprouvé de la difficulté à atteindre plusieurs des objectifs provinciaux. Même si le RLISS de SNM n'a pas atteint certains des objectifs, il a réussi à obtenir un rendement à l'égard de ces objectifs qui surpassait autant l'objectif provincial que la moyenne. Des problèmes de qualité des données rendaient laborieuse l'évaluation du rendement réel. Les hôpitaux locaux ont multiplié les efforts d'éducation et de contrôle en conséquence.

- ² - Les insuffisances au niveau du nombre de médecins en raison d'absences imprévues dans les services de chirurgie ont eu un impact négatif sur le rendement local en 2008-2009. En fin d'année, cependant, un poste de chirurgien généraliste était à nouveau pourvu.
- ³ - Comme c'est le cas d'environ la moitié des autres RLISS, celui de SNM n'a pu atteindre son objectif précis. Aucun RLISS dans la province n'a atteint l'objectif de temps d'attente provincial d'IRM en 2008-2009. Les fournisseurs d'IRM du RLISS de SNM ont fortement privilégié l'optimisation de la capacité existante et réussi à combler un grand nombre de postes vacants. SNM s'attend à des défis plus importants en 2009-10 à mesure que la demande continue de dépasser la capacité approuvée.
- ⁴ - Le RLISS de SNM, de même que la plupart des autres RLISS de l'ensemble de la province, n'a atteint ni l'objectif provincial ni l'objectif local en raison de problématiques liées à la capacité. Le taux d'occupation actuel des installations de soins de longue durée dans SNM demeure à environ 99 %. L'accroissement rapide de l'âge moyen de la population de SNM ne fait qu'empirer la situation. Comme il est fait mention ailleurs dans ce rapport, le RLISS de SNM concentre intensément ses efforts sur la création de nouvelles avenues communautaires qui offriront autant des solutions de rechange qu'une capacité accrue en matière de soins de longue durée.
- ⁵ - Le RLISS de SNM et ses fournisseurs de services de santé s'emploient activement à l'élaboration de stratégies visant la réduction des ANS. Comme il est fait mention ailleurs dans ce rapport, ces dernières comprennent autant des initiatives d'amélioration du débit des patients dans les hôpitaux que la création de solutions de rechange relativement à la capacité au sein de la communauté.

Réalisation des priorités gouvernementales

Mesures visant à réduire les temps d'attente aux services des urgences et le nombre de jours d'autre niveau de soins

Grâce à Vieillir chez soi, un certain nombre de stratégies d'intervention ont eu un impact sur la demande dans les salles d'urgence (SU) du RLISS de SNM. Le programme Re-ACT sous la gouverne du Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka (CASC) offre des soins de télésanté à domicile aux personnes de la région souffrant de maladies chroniques. Les résultats à ce jour montrent que plus de 10 % des clients ont été soustraits aux SU, en mettant l'accent sur l'intervention précoce. L'initiative de gestion intégrée des cas graves d'Huntsville, issue d'un partenariat unique regroupant le CASC, l'équipe de santé familiale Algonquin et Muskoka Algonquin Healthcare, a permis de diminuer de façon importante le nombre des personnes âgées se rendant aux SU. Une stratégie de prévention des chutes appliquée par les Infirmières de l'Ordre de Victoria permet des résultats affichant une diminution de presque 15 % du recours aux SU.

Les services de réintégration du domicile du programme Home at Last, exercés par les Infirmières de l'Ordre de Victoria et financés par le RLISS de SNM dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, ont permis une meilleure utilisation des lits en écourtant les périodes de traitement du patient et en maximisant l'exploitation des services hospitaliers. Les résultats comprennent le devancement des congés de l'hôpital en conséquence de l'accroissement du niveau de confort des patients et du soutien aux familles.

L'une des stratégies à court terme a été une augmentation de la capacité du système par l'ajout dans SNM de lits pour soins de transitions et soins en fin de vie. L'objectif central du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes (FIPU) du RLISS de SNM visait l'impact direct sur les jours

d'autre niveau de soins (ANS). Les sommes destinées à la croissance de la capacité de lits temporaires totalisaient plus de 1,4 million en 2008-2009, dont plus de 40 % allant présentement aux soins de transition. Les dollars du FIUP en 2008-2009 ont permis une croissance de la capacité en soins intérimaires de transition qui permettait d'ajouter 42 lits. L'ajout de ces lits de transition permet de stabiliser les patients destinés aux soins de longue durée d'un ANS et de les faire passer des soins de courte durée à ceux de longue durée afin d'accroître la capacité immédiate en lits de soins de courte durée.

Certains résultats parmi les plus concluants sont issus de l'application dans la plupart des centres hospitaliers de SNM d'une gamme d'initiatives d'amélioration des processus liés au projet provincial FLO Collaborative. Par exemple, l'hôpital Royal Victoria a fait de grands pas dans l'amélioration de son utilisation des lits, tout en faisant passer le pourcentage des patients ANS mobilisant des lits de soins de courte durée de 34 % à 22 % depuis novembre 2008. L'initiative de l'établissement incorporait 15 stratégies, ainsi que des partenariats à l'externe.

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka a reçu des sommes pour l'amélioration des services de soins à domicile. Cet investissement visait à offrir un soutien à domicile approprié aux patients pouvant bénéficier d'un autre niveau de soins et retournant à la maison.

Soixante-quatre nouveaux lits pour soins de longue durée pouvaient être mis en service à Midland en 2008-2009, ce qui permit d'abaisser de 72 % le nombre de lits pour soins de courte durée mobilisés par des patients ANS à l'hôpital Huronia District.

Parmi les plans du RLISS pour l'avenir, notons un accroissement de la capacité en termes de lits pour soins de longue durée, de lits pour bref séjour, pour soins supplétifs et pour convalescence, la mise sur pied de deux nouveaux centres de santé communautaire (CSC) et l'adoption de processus/protocoles appliquant des pratiques exemplaires dans les services des urgences et les unités de soins en milieu hospitalier afin d'accroître le débit des patients et la qualité des soins.

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a respecté ses objectifs financiers et voyait les dépenses d'exploitation en 2008-2009 atteindre 4 221 132 \$ et celles liées aux initiatives spéciales totaliser 563 300 \$.

Plus de 80 % du budget d'exploitation du RLISS est destiné aux ressources humaines, qui comprennent :

- Le personnel interne
- La consultation à l'externe pour des services spécialisés à court terme
- Le Bureau des services communs à l'interne du RLISS pour les TI, le service de la paie/RH et les services juridiques.

Les fonds pour initiatives spéciales de 563 300 \$ incluaient une somme de 425 000 \$ pour la cybersanté destinée au bureau de gestion des projets. Le reste du financement servit à la rémunération des chefs des services d'urgence et des SU/ANS, ainsi qu'aux interventions d'engagement de la communauté autochtone.

Le RLISS accueillait à titre de directeur général en mars 2009 Bernie Blais, qui amenait avec lui son bagage d'expérience dynamique en matière de santé publique. Le bureau du RLISS procède à l'heure actuelle à un examen d'ordre organisationnel destiné à mieux aligner ses ressources internes sur les buts et les objectifs du RLISS.

États financiers du

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

31 mars 2009

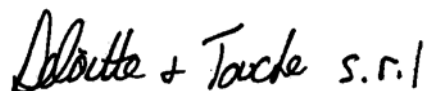
Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS ») au 31 mars 2009 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 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 avril 2009

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

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	952 128	935 429
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	774 600	1 676 620
Débiteurs	-	249
	1 726 728	2 612 298
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	951 451	833 374
Montant à verser au Ministère (note 3b)	793	112 598
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	774 600	1 676 620
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	14 108	3 756
Apports de capital reportés (note 5)	304 205	444 475
	2 045 157	3 070 823
Engagements (note 6)		
Dette nette	(318 429)	(458 525)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	14 224	14 050
Immobilisations (note 7)	304 205	444 475
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

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

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

		2009	2008
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	551 955 200	604 031 421	534 187 234
Activités du RLISS	4 221 132	4 095 584	3 409 387
Services de cybersanté (note 10a)	120 000	425 000	275 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning)(note 10b)	30 000	30 000	30 000
Chef de service des urgences (note 10c)	50 000	75 000	25 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)(note 10d)	-	33 300	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	161 000
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	265 818	235 790
	556 376 332	608 956 123	538 393 411
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	551 955 200	604 031 421	534 187 234
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 221 132	4 360 760	3 628 322
Services de cybersanté (note 10a)	120 000	424 849	270 719
Planification autochtone (Aboriginal Planning)(note 10b)	30 000	30 000	30 000
Chef de service des urgences (note 10c)	50 000	75 000	15 640
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	-	33 300	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	129 443
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
	556 376 332	608 955 330	538 331 358
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	793	62 053
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(793)	(62 053)
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
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(125 548)	(52 784)
Amortissement des immobilisations	265 818	235 790
Variation des autres actifs non financiers	(174)	(14 050)
Diminution de la dette nette	140 096	168 956
Dette nette au début	(458 525)	(627 481)
Dette nette à la fin	(318 429)	(458 525)

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

État des flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	265 818	235 790
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(265 818)	(235 790)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des charges payées d'avance	(174)	(14 050)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	902 020	(1 676 620)
Diminution des débiteurs	249	3 965
Augmentation des créditeurs et charges à payer	118 077	302 873
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(111 805)	62 053
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(902 020)	1 676 620
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	10 352	(79 609)
	16 699	275 232
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(125 548)	(52 784)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	125 548	52 784
Variation nette de la trésorerie	16 699	275 232
Trésorerie au début	935 429	660 197
Trésorerie à la fin	952 128	935 429

1. Description des activités

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 dans la *Loi*.

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

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

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

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

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

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Paielements de transfert gouvernementaux

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

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

Les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLSS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLSS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'acquisitions d'immobilisations 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. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

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

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

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

Matériel et développement informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Mobilier et agencements de bureau	5 ans

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

2. Principales conventions comptables (suite)

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. Financement remboursable au Ministère

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

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

	Produits	Charges	Surplus de 2009	Surplus de 2008
	\$	\$	\$	\$
Activités du RLSS	4 361 402	4 360 760	642	16 855
Services de cybersanté	425 000	424 849	151	4 281
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	30 000	30 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	9 360
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	33 300	33 300	–	–
Stratégie Vieillir chez soi	–	–	–	31 557
	4 924 702	4 923 909	793	62 053

Le surplus au titre des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé reflète l'excédent du montant reçu à titre de financement sur les charges engagées que le Ministère conserve au nom du RLSS.

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

	2009	2008
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	112 598	50 545
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(112 598)	–
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	793	62 053
Montant à verser au Ministère à la fin	793	112 598

4. Opérations entre apparentés

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

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	\$	\$
Solde au début	444 475	627 481
Apports de capital au cours de l'exercice	125 548	52 784
Amortissement pour l'exercice	(265 818)	(235 790)
Solde à la fin	304 205	444 475

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du 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 :

	\$
2010	177 788
2011	74 989
2012	3 235
2013 et par la suite	2 966

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

	\$
Financement destiné aux hôpitaux pour 2010	346 219 600
Financement destiné aux hôpitaux pour 2011	346 219 600

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

7. Immobilisations

	2009		2008
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier et agencements			
de bureau	264 821	161 405	103 416
Matériel informatique	129 085	114 788	14 297
Améliorations locatives	832 958	646 466	186 492
	1 226 864	922 659	304 205
			444 475

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 604 031 421 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	551 955 200
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	52 076 221
	604 031 421

Les ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice de 52 076 221 \$ incluent un montant de 39 022 776 \$ lié au transfert de la gestion d'un hôpital psychiatrique spécialisé (le Centre de santé mentale de Penetanguishene) du Ministère au RLIS.

Le budget d'exploitation total révisé de 4 784 432 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 421 132
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
relativement aux éléments suivants :	
Services de cybersanté	305 000
Chef de service des urgences	25 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	33 300
Budget total	4 784 432

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 604 031 421 \$ (534 187 234 \$ en 2008) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2009 :

	2009	2008
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	350 620 399	335 639 971
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	104 918 721	96 629 262
Centres d'accès aux soins communautaires	65 527 335	61 553 536
Services de soutien communautaires	9 643 617	8 069 778
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 076 609	4 480 800
Centres de soins de santé communautaires	3 659 647	3 404 923
Programmes communautaires de soins de santé mentale	21 388 298	20 402 015
Programmes de toxicomanie	3 415 102	3 406 724
Hôpital psychiatrique spécialisé	39 022 776	-
Lésion cérébrale acquise	681 292	522 600
	604 031 421	534 187 234

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 425 000 \$ (275 000 \$ en 2008) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	156 760	219 913
Services-conseils	157 072	35 000
Autres services	11 124	957
Logiciel et matériel informatique	94 307	12 539
Frais de déplacements	3 840	1 819
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 746	491
	424 849	270 719

10. b) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Le RLISS a reçu un financement de 30 000 \$ (30 000 \$ en 2008) relativement au projet de planification autochtone. Les charges liées au projet de planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Services-conseils	30 000	30 000

c) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (25 000 \$ en 2008) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Services-conseils	60 000	15 000
Frais de déplacements	3 322	163
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	11 678	477
	75 000	15 640

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 33 300 \$ (néant en 2008) relativement aux activités du chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	33 300	-

11. Frais généraux et administratifs

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

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 526 284	2 238 177
Charges locatives	185 289	182 669
Amortissement	265 818	235 790
Services partagés	483 600	300 000
Publicité et relations publiques	6 209	6 723
Services-conseils	267 765	222 407
Autres services	232 564	93 281
Fournitures et matériel	125 776	131 199
Charges des membres du Conseil	173 296	138 800
Frais de déplacements	51 003	42 525
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	43 156	36 751
	4 360 760	3 628 322

12. 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 17 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 197 848 \$ pour l'exercice 2009 (169 515 \$ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime était terminée au 31 décembre 2008. À ce moment, le régime était capitalisé à 97 %.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

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

14. Informations sectorielles

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

15. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

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

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

705 326-7750

1 866 903-5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureaux 127 à 130

Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmlhin.on.ca