

Bâtir ensemble un meilleur système de santé

Rapport annuel 2009-2010



Ontario

Local Health Integration
Network

Réseau local d'intégration
des services de santé

**Réseau local d'intégration des services de santé
de Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2009-2010
Table des matières**

Message du président du conseil et du chef de la direction	1
Membres du conseil d'administration	2
Bienvenue au RLISS de Simcoe Nord Muskoka	3
Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local	6
Plan d'intégration des services de santé 2007-2010	7
Intégration	12
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS – Indicateurs de rendement	17
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	20
États financiers	21

Message du président du conseil et du chef de la direction

Au nom de notre conseil d'administration et de notre personnel, nous avons le plaisir de vous présenter les activités réalisées dans Simcoe Nord Muskoka au cours de l'exercice financier 2009-2010. Une année d'enthousiasme, de changements, de collaboration et d'innovation.

Une vaste réorganisation interne entreprise en mai et poursuivie sur toute l'année nous a permis de mieux nous positionner pour répondre aux besoins des intervenants et d'aborder les éléments qui vont déterminer le mode de prestation des soins de santé dans Simcoe Nord Muskoka.

En octobre a eu lieu la première réunion du Conseil de direction du RLISS de SNM, un organisme régional constitué de dirigeants d'hôpitaux, de maisons de soins de longue durée, de services de soutien communautaire, d'équipes de santé familiale, de municipalités, du service de santé de la région de Simcoe Muskoka, de cliniciens et de consommateurs. La création du conseil s'est avérée être une initiative efficace et réussie et a fait l'objet d'un soutien, d'une coopération et d'une coordination sans précédent dans la province. Les premières activités du conseil sont les suivantes :

- Entente de transport entre les établissements
- Cadre pour la prise de décision
- Programme régional de soins continus complexes
- Programme orthopédique régional pour les hanches et les genoux
- Programme régional pour les soins intensifs

Pour compléter le conseil régional, cinq conseils de direction locaux ont été créés pour traiter des problèmes propres aux cinq zones de planification du RLISS.

En décembre, le conseil d'administration a approuvé le deuxième plan d'intégration des services de santé 2010-2013 intitulé *Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur*. Les trois priorités stratégiques du plan sont :

- L'amélioration de l'accès aux soins appropriés
- L'amélioration de la gestion des maladies chroniques
- La création d'un concept intégré pour le futur réseau de santé de Simcoe Nord Muskoka

Le 31 mars 2010, au cours d'une vidéoconférence couvrant l'ensemble du RLISS, le RLISS a officiellement démarré l'initiative *Connexions soins, s'associer pour la santé des communautés*. *Connexions soins* est constitué de deux projets : la création du concept intégré du futur système de santé et l'acquisition de l'information et de la technologie de communication nécessaires pour réaliser le concept et favoriser sa réussite.

Le respect des objectifs des temps d'attente en salle d'urgence a constitué un défi permanent dans toute la province. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est parvenu à réduire les temps d'attente et tient à signaler le travail accompli dans ce domaine par nos fournisseurs de services de santé, en particulier l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial (HOSM), l'un des sept hôpitaux dont les réalisations ont été soulignées à l'échelon provincial.

En terminant, nous tenons à remercier le conseil d'administration et le personnel du RLISS, les fournisseurs de services et toutes nos collectivités pour leur diligence, leur engagement et leur soutien continu à mesure que nous unissons nos efforts en vue d'améliorer les soins de santé dans Simcoe Nord Muskoka.

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

Rick Antaya, directeur (2010-2013)



Nommée par le conseil en janvier 2010

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)



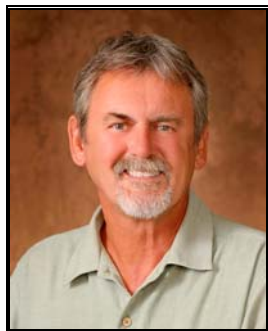
- Membre des comités :
- Services de santé

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

Bernie Blais, chef de la direction



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 essentielle pour l'élaboration initiale de notre plan d'intégration des services de santé 2007-2010.

Portrait de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

La population de référence du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'élève à 434,619 personnes, ce qui correspond à 3,4 % de la population de l'Ontario. C'est également une région de chalets et de ski, ce qui en fait un lieu apprécié pendant toute l'année pour les amateurs de loisirs et les retraités. Cette région attire donc de nombreux touristes et résidents saisonniers. Elle est également l'hôte de diverses manifestations. Par exemple, le sommet international du G8 se tiendra dans la région de Muskoka en juin 2010. Ce type de facteur contribue aux variations de population, et augmente donc la demande pour des services de santé. La population de cette région est également en pleine croissance et vieillit plus rapidement que celle de la province.

- De 2001 à 2008, la population a augmenté de 14,4 %, alors que celle de la province a augmenté de 8,7 %. D'ici 2036, la population totale de Simcoe Nord Muskoka devrait avoir doublé.
- En 2008, les aînés de 65 ans et plus constituaient 20,7 % de la population, contre 13,5 % à l'échelle de la province. Au cours des 20 prochaines années, on s'attend à ce que la proportion des personnes de 65 ans et plus de Simcoe Nord Muskoka augmente presque trois fois plus rapidement que l'ensemble de la population de cette région. Cette situation se traduira par un accroissement de la demande en services de santé.
- La population de référence de la région est moins diversifiée que dans les autres parties de l'Ontario. Elle compte relativement moins d'immigrants et de minorités visibles. En revanche, la proportion d'Autochtones est plus élevée, soit 3,3 % contre 1,4 % pour la province. Le français est la langue maternelle d'environ 3 % de la population de cette région, contre 4,4 % à l'échelle provinciale.



Figure 1 : Carte du RLISS de SNM représentant les cinq 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 cinq zones de planification font qu'une planification des soins de santé au niveau géographique 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 plus de deux fois plus rapidement que l'ensemble de la population. Dans dix ans, un résident de Simcoe Nord Muskoka sur cinq sera âgé de 65 ans ou plus. L'élargissement de l'écart entre les taux de croissance au cours des deux prochaines décennies ainsi que sa contraction prévue à partir de 2030 sont des facteurs qui ne peuvent être ignorés dans la planification des soins de santé.

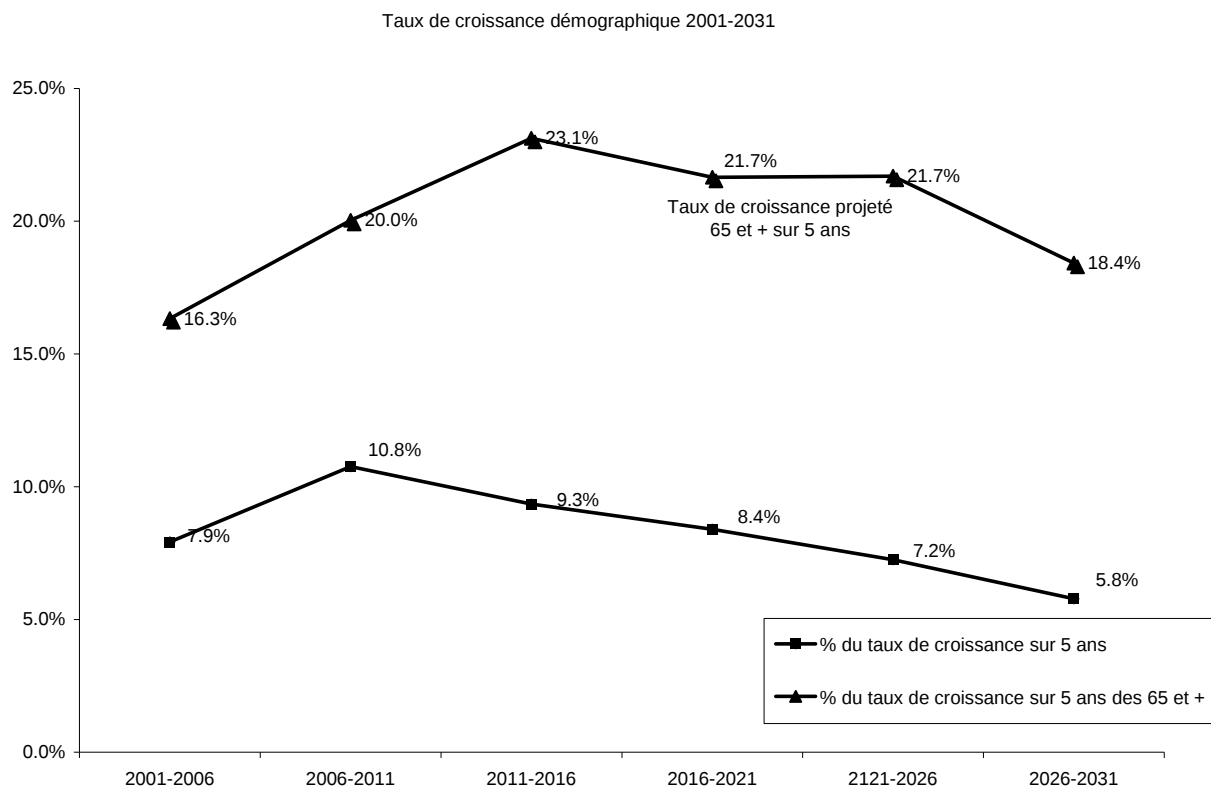


Figure 2 : Taux de croissance sur cinq ans de la population du RLISS de SNM

Population autochtone dans le RLISS de SNM

Le RLISS de SNM contient 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 de 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 %.

	Collingwood et les environs	Barrie et les environs	Orillia et les environs	Midland/Pentanguishene et les environs	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 résidents demeure un enjeu de taille pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Une santé plus précaire motive 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 résidents 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 est également passé de 24 % en 2005 à 22 % en 2007, chiffre qui dépasse 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 %, contre 21 % pour la province. Tandis que la proportion d'hommes consommant de l'alcool passait 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 passé de 43 % 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 était de 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, comme 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 passait 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 à terme pour un système ontarien de planification et d'intégration des soins de santé. Le plan d'intégration des services de santé (PISS) 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 d'intégration des services de santé. Ces principes comprennent :

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

Plan d'intégration des services de santé 2007-2010 (PISS)

Le tableau suivant présente les initiatives et les résultats du plan d'intégration des services de santé 2007-2010 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka intitulé *Imaginez.... un meilleur système de santé*.

Orientation stratégique 1 du RLISS de SNM : Améliorer l'état de santé des résidents

Engagement du ministère	Des soins de santé familiaux pour tous
Priorités du PISS du RLISS de SNM	1. Prévention et gestion des maladies chroniques 2. Santé des Premières nations
Résultats	1. Prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PLCMC) ▪ Harmonisation avec le cadre de travail provincial sur la PGMC et le modèle logique ▪ Harmonisation avec les priorités de la stratégie provinciale de lutte contre le diabète (y compris les mesures de rendement définies par le comité d'experts), de la stratégie de la cybersanté et du programme provincial de lutte contre la néphropathie chronique ▪ Élaboration d'un modèle intégré et complet d'autogestion pour SNM (englobant l'intervention thérapeutique éclair et les changements comportementaux), en commençant par le diabète ▪ Élaboration de l'état actuel des pratiques et ressources en matière de diabète pour alimenter la planification dans le cadre du déploiement des deux stratégies provinciales sur le diabète et sur la cybersanté ▪ Réalisation de l'inventaire des programmes et des services visant à analyser le parcours du patient (diabétique) et l'accès au système par région géographique ▪ Identification des outils, formations et ressources du fournisseur en matière de diabète et d'autogestion 2. Santé des Premières nations ▪ Accès aux services pour personnes âgées renforcé par le financement Vieillir chez soi ▪ Besoins en services pour Autochtones et francophones pris en charge par le plan de dotation et de services pour le centre de santé communautaire CHIGAMIK ▪ Réalisations du Cercle de la santé pour les Autochtones (CSA) : Plan de services de santé pour les Autochtones, stratégies de RHS, stratégie de formation sur la sensibilisation aux différences culturelles et conférence sur la santé pour mieux faire connaître les besoins en santé ▪ Obtention d'un Fonds de transition pour la santé des Autochtones (catégorie Adaptation) pour financer les activités du CSA

Orientation stratégique 2 du RLISS de SNM : Offrir le bon soin, au bon endroit, au bon moment

Engagement du ministère	Des soins de santé familiaux pour tous et Accès aux services : la réduction des temps d'attente dans les SU
Priorités du PISS du RLISS de SNM	3. Santé des aînés 4. Services de lutte contre la toxicomanie et la santé mentale 5. Autre niveau de soins et Accès aux services d'urgence (SU)/temps d'attente
Résultats	3. Santé des aînés - Élaboration d'un rapport du programme régional intégré pour la santé des aînés en vue d'orienter l'intégration des services dans tout le continuum des parcours de soins des personnes âgées - Élaboration d'indicateurs de rendement Vieillir chez soi pour le RLISS de SNM afin d'évaluer les initiatives des années 1 et 2 - Amorce de l'évaluation par le RLISS et le MOH des années 1 et 2 de la stratégie provinciale Vieillir chez soi - Mise en place d'un programme régional intégré de prévention des chutes visant le dépistage à l'échelon régional, le soutien aux salles d'urgence avec une mesure de gestion des cas graves, l'établissement de liens avec les services des mesures d'urgence, l'évaluation d'accessoires fonctionnels, l'adaptation d'équipement, la normalisation de la programmation régionale, la programmation d'exercices communautaires et l'éducation - Élaboration d'un plan de transport régional visant à renforcer l'accès aux services par les personnes âgées - Augmentation des capacités communautaires afin que les personnes âgées puissent vieillir ou attendre chez elles en disposant de services (p. ex., popotes roulantes, transports, repas rencontres, visites amicales, conseils) - Augmentation du développement d'hébergements/unités avec services de soutien destinés aux personnes âgées - Augmentation des services intégrés de gestion des cas graves
Résultats	4. Services de lutte contre la toxicomanie et la santé mentale - Définition des éléments centraux d'un système de soins intégré à l'échelon local et régional - Prise en charge du Centre de santé mentale de Penetanguishene suite à son dessaisissement de la province - Élaboration d'un plan de recommandations pour des services locaux de soutien comportemental et création d'une unité/un modèle de soins - Constitution d'une équipe d'intervention d'urgence comportementale qui fournira des services comportementaux spécialisés en se rendant dans les maisons de SLD - Mise en œuvre de lignes directrices et d'un programme d'éducation en matière de diagnostics mixtes avec les fournisseurs de services de santé - Coparrainage de projet et gestion avec le ministère d'un projet provincial de système de soutien pour la santé comportementale

Orientation stratégique 2 du RLISS de SNM : offrir le bon soin, au bon endroit, au bon moment (suite)

Engagement du ministère	Des soins de santé familiaux pour tous et Accès aux services : la réduction des temps d'attente dans les SU
Priorités du PISS du RLISS de SNM	3. Santé des aînés 4. Services de lutte contre la toxicomanie et la santé mentale 5. Autre niveau de soins et Accès aux services d'urgence (SU)/temps d'attente
Résultats	5. Autre niveau de soins et Accès aux services d'urgence (SU)/temps d'attente ▪ Élaboration de l'initiative de lits résidentiels en soins palliatifs (10 à Hospice Simcoe et 5 en milieu rural à Hospice Huntsville) ▪ Renforcement de l'accès aux soins grâce à la création et à l'exploitation de deux nouveaux centres de santé communautaire (Chigamik et sud de la baie Georgienne) ▪ Création de lits pour soins de transition à l'hôpital et dans des maisons de retraite ▪ Création d'équipes de sensibilisation des infirmières praticiennes du projet Balance of Care destinées aux maisons des soins de longue durée, programme Wait at Home ▪ Création du programme d'amélioration des processus et du programme de rémunération au rendement/résultats à l'HOSM et au HRV ▪ Renforcement des maximums de services pour le CASC ▪ Création d'équipes intégrées de soins de transition dans la communauté ▪ Élaboration d'une stratégie des SU/ANS sur trois ans avec des objectifs annuels pour 11 indicateurs

Orientation stratégique 3 du RLISS de SNM : Utiliser nos ressources avec sagesse

Engagement du ministère	Accès équitable aux services : la réduction des temps d'attente dans les SU
Priorités du PISS du RLISS de SNM	6. Cybersanté 7. Ressources humaines en santé 8. Concept du système intégré des services de santé
Résultats	6. Cybersanté ▪ Amorce de la réalisation de la stratégie provinciale de la cybersanté ▪ Extension des sites de Télésanté en relation avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) ▪ Promotion du suivi des patients par du personnel infirmier grâce à la technologie sans fil (Re-ACT) – service de soins à domicile Télésanté ▪ Élaboration d'un système de télétriage dans les maisons de soins de longue durée ▪ Réalisation de la phase 1 du projet de jumelage des ressources et d'orientation ▪ Création d'une collaboration sur le partage des données de normes entre les hôpitaux Medi-Tech et les équipes de santé familiale ▪ Réalisation et évaluation d'un projet pilote de suivi à domicile du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) par l'intermédiaire de l'Équipe de médecine familiale de Barrie et des environs ▪ Implication de tous les médecins de l'Équipe de médecine familiale de la Baie Georgienne dans le programme d'ordonnances électroniques ▪ Approbation d'un budget de 1,1 million de dollars par le MSSLD pour Ontario^{MD} afin de mettre en place une solution en cybersanté permettant le partage de données entre les hôpitaux et les équipes de santé familiale (projet pilote dans le RLISS de SNM) ▪ Amorce de la planification sur 10 ans du projet de technologie de l'information et des communications/cybersanté de Simcoe Nord Muskoka (TIC/cybersanté), qui établit un lien avec le projet de concept du système intégré des services de santé et qui constitue un facteur essentiel pour permettre la connectivité, l'information, le partage des données du patient, la confidentialité, etc. ▪ Mise en place de la plateforme de gestion du projet ECLIPSE destiné aux fournisseurs de services de santé
Résultats	7. Ressources humaines en santé ▪ Embauche d'une coordonnatrice du partenariat de ProfessionsSantéOntario pour Simcoe Nord Muskoka ▪ Élaboration d'une étude et d'une stratégie en ressources humaines en santé visant le recrutement et la conservation du personnel dans le secteur des services de soutien communautaire

Orientation stratégique 3 du RLISS de SNM : Utiliser nos ressources avec sagesse (suite)

Engagement du ministère	Accès équitable aux services : la réduction des temps d'attente dans les SU
Priorités du PISS du RLISS de SNM	6. Cybersanté 7. Ressources humaines en santé 8. Concept du système intégré des services de santé
Résultats	8. Concept du système intégré des services de santé ▪ Trois sites régionaux prévus en SCC dans le cadre du programme régional intégré de soins continus complexes, de Simcoe Nord. Le CASC coordonne les recommandations et les admissions, les processus normalisés, les modèles de dotation et de prestation des soins aux sites régionaux. ▪ Agrandissement de la clinique d'admission en arthroplastie qui dessert les patients dans Simcoe Nord Muskoka ▪ Création d'un plan et d'un comité d'organisation intégré sur les maladies cardiovasculaires de SNM (évaluation des besoins, situation actuelle, analyse des lacunes et conception de la situation future) ▪ Élaboration par le réseau des soins intensifs du SNM d'un plan modéré d'augmentation des capacités en soins intensifs pour Simcoe Nord Muskoka avec un système régional de recommandation des patients Conception en cours d'un réseau régional de soins intensifs ▪ Compréhension de la méthode pratiquée par les hôpitaux locaux pour identifier les principaux services hospitaliers, définir les services communautaires et les services régionaux spécialisés ainsi que le lien avec le concept du système intégré des services de santé ▪ Amorce de la planification du concept du système intégré des services de santé sur dix ans, incluant les services de soins de courte durée et de soins communautaires dans tout le continuum des soins pour les habitants de la région ▪ Élaboration, mise en œuvre et supervision en cours dans tout le RLISS de SNM de protocoles normalisés de traitement des plaies à partir de la recherche et des meilleures pratiques ▪ Mise en œuvre de recommandations pour un service durable et coordonné dans tout le RLISS pour les fractures de la hanche et du fémur

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.

Principes d'engagement communautaire

Le RLISS adopte un ensemble de principes sur lesquels s'appuie 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.

Engagement des Autochtones et des francophones

Le RLISS est parvenu à mobiliser ces publics cibles au cours des trois dernières années (2007-2010). Les communautés autochtones et francophones se sont activement engagées dans de nombreux domaines des priorités stratégiques, le déploiement de la stratégie Vieillir chez soi, les initiatives de cybersanté et l'élaboration d'initiatives axées sur le développement de la population.

Le RLISS continue à tirer profit des relations fondatrices établies au cours des trois dernières années. Les relations de travail et les partenariats avec le Cercle de la santé pour les autochtones de Simcoe Nord Muskoka et notre conseiller régional pour les services de santé en français seront renforcés en vue de combler les besoins de ces populations et harmonisés en fonction des priorités stratégiques du RLISS pour 2010-2013.

Intégration

Du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a participé à de nombreuses activités provinciales et locales visant à rechercher des occasions d'améliorer les processus d'intégration.

Séances d'information sur l'intégration du RLISS de SNM

Le service juridique du RLISS a organisé des ateliers avec le personnel du RLISS de SNM et des fournisseurs de services de santé afin de mieux expliquer l'intégration dans le cadre de la création d'un système de santé intégré. Ces séances portaient sur les sujets suivants :

1. Qu'est-ce que l'intégration?
2. Pourquoi est-ce important de reconnaître les actions et les activités qui mènent à l'intégration?
3. Comment un RLISS s'y prend-il pour intégrer son système de santé local?
4. Quelles sont les quatre forces de l'intégration?
5. En quoi l'intégration améliorera-t-elle l'expérience des consommateurs du système de santé?

Examen interne de l'intégration par le RLISS de SNM

Le RLISS de SNM a entrepris un examen interne de l'intégration qui porte sur les points suivants :

- La rationalisation des processus internes
- La clarification des rôles et des responsabilités dans le processus d'intégration
- Le recours au cadre pour la prise de décision du RLISS de SNM pour accroître la cohérence et la responsabilisation des activités d'intégration
- La mesure des répercussions de l'intégration

Activités d'intégration – Volontaires

Il existe dix activités d'intégration volontaires.

Initiative d'intégration volontaire	Fournisseurs de services de santé concernés
Programme Premier lien Premier lien est un programme novateur d'orientation directe et d'intervention précoce qui met en contact la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et les membres de la famille avec des soignants en vue de coordonner l'apprentissage, les services et le soutien.	Société Alzheimer de Muskoka Société Alzheimer de Simcoe Nord-Est Société Alzheimer du comté de Simcoe
Gestion des cas graves En collaboration avec l'Équipe de médecine familiale Algonquin, le CASC assure la gestion des cas graves pour les personnes âgées vivant dans des établissements indépendants de la région d'Huntsville, et qui risquent d'être hospitalisées ou admises dans des maisons de soins de longue durée (MSLD).	Équipe de médecine familiale Algonquin CASC du NSM
Re-Act Re-Act est un système de prestation de soins à domicile par télésanté pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Par le biais de la technologie sans fil, les clients peuvent communiquer avec du personnel infirmier en mesure de surveiller leur état de santé et leur médication et d'établir un plan personnalisé pour chacun d'entre eux.	CASC du NSM Services de soins à domicile We Care
Hébergement avec services de soutien Le programme d'hébergement avec services de soutien regroupe les services et l'hébergement pour optimiser le fonctionnement et l'autonomie des personnes âgées en perte d'autonomie, handicapées ou souffrant de maladies chroniques.	Croix-Rouge Simcoe County Association for the Physically Disabled

Activités d'intégration – Volontaires (suite)

Initiative d'intégration volontaire	Fournisseurs de services de santé concernés
Home at Last Le programme <i>Home at Last</i> (HAL) vise une transition en sécurité et en douceur entre l'hôpital et la maison pour les patients âgés en perte d'autonomie. Modèle d'agence responsable, HAL propose un système novateur de collaboration entre des hôpitaux, le CASC, la maison et les services de soutien communautaire.	Hôpital General and Marine de Collingwood Hôpital Georgian Bay Helping Hands Premières nations Mnjikaning Hôpital Royal Victoria The Friends Infirmières de l'Ordre de Victoria
Soins à domicile Ce projet fournit des services cliniques et des soins à domicile aux personnes âgées malentendantes, devenues sourdes ou sourdes de Muskoka, ainsi qu'à leurs familles et leurs aidants naturels. Il permet l'extension géographique de services actuellement assurés dans le comté de Simcoe par la Société canadienne de l'ouïe (SCO).	Société canadienne de l'ouïe Deaf Access
Clinique d'évaluation de la mobilité Cette clinique assure l'évaluation des accessoires fonctionnels grâce à un modèle clinique de prestation de services.	Comté de Simcoe Midland Physiotherapy
Hébergement avec services de soutien En partenariat avec Hillcrest Lodge, Helping Hands fournit sur place, 24 heures par jour et sept jours par semaine, un hébergement avec services de soutien à 30 personnes âgées en perte d'autonomie dans un logement locatif d'Orillia subventionné par un organisme sans but lucratif.	Helping Hands Hillcrest Lodge
Soins à domicile pour Autochtones En collaboration avec des fournisseurs de la communauté, ce programme permet d'ajouter une gamme de services de soins à domicile culturellement adaptés à ceux actuellement proposés par le programme de soins de longue durée du Georgian Bay Métis Council (GBMC).	Barrie and Area Native Advisory Circle Métis Council
Infirmière praticienne (IP) L'IP fournit des soins primaires et un soutien à la population vieillissante de la Première nation Beausoleil de l'Île Christian et du continent.	Beausoleil Georgian Bay Native Friendship Centre

Activités d'intégration – Provoquées

Deux activités d'intégration provoquées sont terminées et une troisième est encore en cours.

Initiative d'intégration provoquée	Fournisseurs de services de santé concernés
Programme régional de prévention des chutes La stratégie de prévention des chutes relève d'une collaboration regroupant plusieurs initiatives importantes : 1. Stratégie de prévention des chutes : ▪ Journée annuelle d'information destinée aux professionnels de la santé ▪ Inventaire des ressources en cas de chute ▪ Programme d'exercice SMART 2. Services spécialisés : ▪ Clinique multidisciplinaire de traitement des chutes ▪ Gestion des urgences gériatriques (GUG)	Hôpital Georgian Bay Hôpital General and Marine de Collingwood Hôpital Royal Victoria Hôpital Orillia Soldiers' Memorial Muskoka Algonquin Health Care Équipe de médecine familiale Couchiching Infirmières de l'Ordre de Victoria CASC du NSM Comté de Simcoe Midland Physiotherapy
Programme de transport régional Ce projet veille à l'intégration et la coordination des quatre fournisseurs de soins de santé financés offrant actuellement le service de transport entre les diverses localités de SNM. Le RLISS a financé des fournisseurs pour élaborer un plan visant à déployer un programme complet de transport dans tout Simcoe Nord Muskoka.	Croix-Rouge BANAC Helping Hands Muskoka Seniors

Activités d'intégration - Financement

Une activité d'intégration par financement est encore en cours.

Initiative d'intégration par financement	Fournisseurs de services de santé concernés
Intégration administrative Le RLISS de SNM collabore avec les centres de santé communautaire en vue de trouver une solution régionale durable d'intégration administrative pour tous les types de fournisseurs de services de santé.	Centre de santé communautaire de Barrie Centre de santé communautaire Chigamik Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne

Rendement

Tableau 1 : Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS – Indicateurs de rendement en 2009-2010

Indicateur de rendement	Objectif provincial	Rendement provincial annuel 2009-2010	Point de départ SNM 2009-2010	Objectif de rendement SNM 2009-2010	Valeur de rendement utilisée – EF 2009-2010	Marge de rendement – Valeur supérieure	Marge de rendement – Valeur inférieure	Objectif atteint/à l'int. de la marge SNM – Oui/Non
1. 90e percentile du temps d'attente pour chirurgie du cancer	84	60	58	58	55	63,80	52,20	OUI
2. 90e percentile du temps d'attente pour pontage cardiaque	Sans objet pour le RLISS de SNM							
3. 90e percentile du temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	182	108	133	133	117	146,30	119,70	OUI
4. 90e percentile du temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche	182	161	161	155	208	170,50	139,50	NON
5. 90e percentile du temps d'attente pour l'arthroplastie du genou	182	181	190	175	237	192,50	157,50	NON
6. 90e percentile du temps d'attente pour IRM	28	110	109	98	97	122,50	73,50	OUI
7. 90e percentile du temps d'attente pour tomодensitométrie	28	42	28	28	41	35,00	21,00	NON
8. Temps d'attente médian pour placement en maison de soins de longue durée – tous placements	50	113	174	140	143	175,00	105,00	OUI
9. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement	9,46 %	15,40 % (est.)	18,88 %	9,50 %	19,35 % (est.)	10,45 %	8,55 %	NON
10. Proportion de patients admis traités pendant la durée de séjour cibles de ≤ 8 h	90,00 %	40,87 %	40,00 %	46,00 %	50,52 %	46,00 %	43,00 %	OUI
11. Proportion de patients non admis traités pour des problèmes graves (ECTG I à III) au cours des temps d'attente cible respectifs de ≤ 8 h. pour ECTG I à II et ≤ 6 h. pour ECTG III	90,00 %	83,51 %	87,00 %	93,00 %	88,19 %	93,00 %	90,00 %	NON
12. Proportion de patients non admis traités pour des problèmes non graves (ECTG IV et V) traités au cours du temps d'attente cible de ≤ 4 h	90,00 %	85,27 %	88,00 %	93,00 %	88,70 %	93,00 %	91,00 %	NON

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

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.

Indicateurs de rendement en 2009-2010 – Notes :

1. 90^e percentile du temps d'attente pour chirurgie du cancer

Le RLISS de SNM a atteint son objectif de 58 jours pour 2009-2010. En fait, son rendement est de 55 jours pour cette période. Sur les 807 cas pour 2009-2010, plus de la moitié ont été pris en charge par l'Hôpital Royal Victoria (HRV) à Barrie. Le délai d'attente au HRV est de 58 jours. Pour tous les autres sites de SNM, les volumes étaient bas et le temps d'attente allait de 31 à 55 jours. Quelques cas traités par le HRV ont fait l'objet de temps d'attente excessivement élevés. Depuis, les programmes d'oncologie et de chirurgie ont collaboré en vue de repérer les aberrations et entretiennent avec les chirurgiens un dialogue permanent à propos de la gestion de la liste d'attente. Parallèlement, Cancer Care Ontario a classé le programme régional d'oncologie de Simcoe Muskoka du HRV au deuxième rang de tous les RLISS pour les huit derniers trimestres, en fonction de 30 indicateurs, dont les temps d'attente pour la chirurgie du cancer.

3. 90^e percentile du temps d'attente pour chirurgie de la cataracte

Le RLISS de SNM avait un objectif de 133 jours avec un rendement effectif de 117 jours pour 2009-2010, ce qui est supérieur aux attentes. La plupart des chirurgies de la cataracte effectuées à l'Hôpital Royal Victoria et à l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial étaient bien en dessous de l'objectif fixé, à 111 jours environ. Au cours des dernières années, ces deux sites ont respecté les objectifs prescrits sans pour autant toucher au financement graduel prévu pour les temps d'attente.

4. 90^e percentile du temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche

5. 90^e percentile du temps d'attente pour l'arthroplastie du genou

En ce qui concerne l'arthroplastie de la hanche et du genou, le RLISS de SNM n'a pas atteint l'objectif pour 2009-2010, qui était de 155 jours et de 175 jours respectivement. Sur un total de 883 arthroplasties de la hanche et du genou réalisées au cours de 2009-2010, 78 % ont été prises en charge par l'Hôpital Royal Victoria (HRV).

Les deux autres sites qui réalisent ces chirurgies, soit l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial (HOSM) et l'Hôpital Collingwood General and Marine (HCGM), ont des volumes et des temps d'attente bien moins élevés que ceux de l'HRV. Il existe cependant une exception, car l'HCGM a un temps d'attente de 241 jours. Le RLISS de SNM travaille en étroite collaboration avec les sites partenaires pour trouver des moyens d'améliorer l'accès aux chirurgies sur son territoire. Si l'on compare aux autres RLISS et à la

moyenne canadienne, ce RLISS possède l'un des plus hauts taux d'hospitalisation pour les fractures de la hanche (p. ex., chutes). Les initiatives prévues sont les suivantes :

- Établissement d'un programme régional intégré de prévention des chutes pour réduire les incidents débouchant sur des visites aux urgences et des admissions à l'hôpital.
- Dans le cadre de sa stratégie pour créer un concept du système intégré des services de santé, le RLISS de SNM recherche actuellement d'autres modèles de soins orthopédiques.
- Le RLISS de SNM étudie actuellement l'efficacité de la clinique d'admission en arthroplastie (CAA). Bien que cette clinique ait contribué à réduire les temps d'attente depuis sa création, il est nécessaire de procéder à son évaluation pour déterminer sa portée et son impact futur sur les temps d'attente.
- Le RLISS de SNM collabore avec ses partenaires hospitaliers en vue de dynamiser la gestion de la liste des temps d'attente. Un programme de formation continue est prévu pour les cabinets de chirurgiens. Cependant, les temps d'attente actuels reflètent principalement les problèmes de capacité de l'HRV. Cet hôpital, qui gère la plus grosse partie des chirurgies du RLISS de SNM, ne jouit que d'un accès limité aux salles d'opération, ce qui aggrave tous les temps d'attente en chirurgie.

6. 90^e percentile du temps d'attente pour IRM

Le RLISS de SNM a atteint son objectif de 98 jours pour 2009-2010. Pour cela, il a dû se débattre avec des problèmes de capacités. Cinq congés de maternité survenus au même moment sont signalés dans les précédents rapports trimestriels avec des temps d'attente allant jusqu'à 162 jours (T1). Au cours de la deuxième moitié de l'exercice financier, le personnel de retour de congé de maternité et l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont entrepris un examen de l'efficacité des services d'imagerie diagnostique ayant permis de simplifier les processus. Tous ces éléments ont permis d'améliorer les temps d'attente pour l'IRM dans le RLISS de SNM.

7. 90^e percentile du temps d'attente pour tomodensitométrie

Bien que son objectif soit de 28 jours, le RLISS de SNM a un temps d'attente de 41 jours pour 2009-2010, contre 42 jours à l'échelon provincial. Le principal facteur d'augmentation trimestrielle des temps d'attente en 2009-2010 est associé à la réduction du financement progressif destiné aux examens par tomodensitométrie, et donc des heures de fonctionnement de l'équipement. En janvier 2010, le RLISS de SNM a fait une demande de fonds discrétionnaires pour que l'Hôpital Royal Victoria (HRV) dispose de plus 1 100 heures de tomodensitométrie. En vue de compenser cette perte, l'hôpital s'est attaché à améliorer l'efficacité des résultats de tomodensitométrie et a veillé à ce que les consignes d'utilisation soient respectées.

8. Temps d'attente médian pour placement en maison de soins de longue durée – tous placements

Le temps d'attente médian pour placement en maison de soins de longue durée dans le RLISS de SNM est de 143 jours, ce qui est proche de la marge de rendement visée de 140 jours. Le taux d'occupation actuel des maisons de soins de longue durée reste à 99 % environ. Au cours de 2009-2010, un certain nombre de lits intérimaires et de transition ont été ajoutés dans différents sites du RLISS. Ces lits, dont le taux d'occupation allait de 85 % à 100 %, ont contribué à soulager à court terme les problèmes de placement dans la communauté.

La réduction du temps d'attente médian pour placement en maison de soins de longue durée pour tous les types de placements est largement attribuable au secteur des soins de courte durée. Le temps d'attente médian pour placement en maison de soins de longue durée dans le RLISS de SNM est de 223 jours, ce qui constitue un retard. Il s'agit d'un des temps d'attente les plus élevés pour le placement communautaire (la moyenne provinciale est de 113 jours). Ce retard est aggravé par le fait que les demandeurs de Simcoe Nord Muskoka choisissent d'attendre plus longtemps pour obtenir l'établissement de leur choix, même s'ils disposent de moins de chances d'y être admis. Ce temps d'attente excessif exerce et continuera d'exercer une pression sur le pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS).

9. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement

La situation de l'ANS dans RLISS de SNM s'avère être un problème systémique plus complexe et plus tortueux que prévu. La réduction des jours d'ANS a été une priorité au cours des derniers trimestres, et elle le restera. Au moment où cet objectif a été défini, la situation de l'ANS n'avait pas été relevée correctement dans tous les sites et la portée du problème a été sous-estimée. L'objectif de 9,5 % s'est avéré irréaliste. Au cours de 2009-2010, des progrès modestes ont été réalisés (de 20,51 % au T1 à 19,35 % au T4). Des données approfondies seront recueillies sur place pour nous permettre de mieux appréhender le problème. La méthodologie Lean Six Sigma sera appliquée à l'ANS à la fois par le RLISS de SNM et par le centre d'accès aux soins communautaires de SNM (CASC). Par ailleurs, l'opinion et l'intervention de la communauté seront sollicitées à propos du problème de l'ANS. Un groupe d'étude a été créé.

Le RLISS de SNM est conscient que d'autres facteurs contribuent à ce problème, comme le vieillissement de la population, le choix du lieu de la retraite, l'apport de lits de soins de longue durée et l'accès à l'établissement choisi en premier. Le RLISS de SNM a entrepris un projet de concept du système intégré des services de santé qui aura des répercussions positives sur plusieurs secteurs, notamment l'ANS.

10. Proportion de patients admis traités pendant la durée de séjour cible inférieure ou égale à 8 h

Une amélioration de 10,2 % de la proportion de patients admis et traités dans les 8 heures a été constatée en 2009-2010 dans les services d'urgence de SNM (par rapport à l'exercice financier précédent). Cette amélioration a atteint 13,2 % au cours du quatrième trimestre. En 2009-2010, l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial ont participé au programme de financement axé sur les résultats. Le rendement actuel de ces sites pour les patients admis traités dans les 8 heures atteint 53 %, ce qui représente une augmentation de 71 % par rapport à l'exercice précédent. La combinaison d'initiatives et l'identification de nouveaux débouchés dans ces deux sites, comme le personnel infirmier de temps d'attente, le renforcement du soutien à la planification des sorties, la création d'une salle des sorties et d'une zone destinées à l'évaluation rapide, ont fortement contribué à améliorer les admissions depuis le service d'urgence.

11. Proportion de patients non admis traités pour des problèmes graves (ECTG I à III) au cours des temps d'attente cible respectifs de ≤ 8 h. pour ECTG I à II et ≤ 6 h. pour ECTG III

12. Proportion de patients non admis traités pour des problèmes non graves (ECTG IV et V) traités au cours du temps d'attente cible de ≤ 4 h

Bien qu'il n'ait pas atteint l'objectif de 93 % pour les patients non admis, le RLISS de SNM a connu quelques améliorations, et ce, même si le volume des services d'urgence (SU) de ses hôpitaux a continué à augmenter. Le taux de patients non admis s'est quelque peu amélioré : 87 % de patients traités pour des problèmes graves et 89 % de ceux traités pour des problèmes non graves ont été vus dans le délai prévu au cours du dernier trimestre. Sur dix patients vus pour des problèmes graves, neuf ont été traités et sont sortis en un maximum de 6,9 heures. Ce nombre est inférieur à l'objectif de 8 heures et bien plus bas que les valeurs de comparaison pour la province. Les hôpitaux du RLISS de SNM ont revu leurs procédures actuelles et ont amorcé une démarche d'amélioration basée sur de nouvelles techniques de renforcement de la satisfaction professionnelle et de communication électronique dans le service d'urgence, des projets de débit des patients, ainsi que la création de nouvelles cliniques externes pour venir en aide aux patients des SU.

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a respecté ses objectifs financiers et a vu ses dépenses d'exploitation de 2009-2010 atteindre 4 305 555 \$ et celles liées aux initiatives spéciales totaliser 1 250 300 \$.

Au début de 2009, le bureau du RLISS a procédé à un examen d'ordre organisationnel destiné à mieux adapter ses ressources internes aux buts et objectifs du RLISS.

Plus de 75 % du budget d'exploitation du RLISS est destiné aux ressources humaines, qui comprennent le personnel interne, les services spécialisés externes et les services contractuels partagés avec le RLISS pour les TI, les RH et la paie, et les services juridiques.

En janvier 2010, le RLISS a lancé le projet Connexions soins grâce à ses communautés et lui élaboreront un modèle de système de santé intégré.

Une mise à jour technologique a débouché sur la nouvelle stratégie de télétravail du RLISS. Étant donné les contraintes d'espace et le manque de ressources qui permettrait de s'installer dans de plus grands locaux pouvant accueillir l'ensemble du personnel, une stratégie de communication harmonisée a été créée et une nouvelle technologie de connexion mobile et à distance a été déployée pour permettre le télétravail et pour faciliter les vidéoconférences. Cette stratégie a donné lieu à d'importantes économies tout en renforçant l'efficacité du personnel et en favorisant la motivation du RLISS à devenir un employeur de choix.

En 2009-2010, les fonds pour initiatives spéciales s'élevaient à 1 250 000 \$ et incluaient un BGP de la cybersanté (600 000 \$) visant à financer le bureau de gestion du projet de la cybersanté du RLISS. Les autres fonds pour initiatives spéciales étaient destinés au poste de chef du service des urgences (SU) du RLISS, au poste de chef du Service des urgences/Autre niveau de soins (SU/ANS), à la planification autochtone, à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, à l'acquisition de capacités d'autogestion, aux systèmes de soutien pour la santé comportementale, à l'Engagement de la communauté francophone et à trois projets de cybersanté.

États financiers du

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

31 mars 2010

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

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs.....	1
État de la situation financière.....	2
État des activités financières	3
État de la variation de la dette nette	4
État des flux de trésorerie.....	5
Notes complémentaires	6-19

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Télec. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

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 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

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

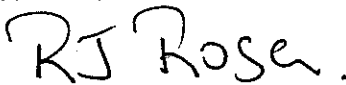
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 avril 2010

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

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	912 595	952 128
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	187 000	-
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé	564 034	774 600
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	11 964	-
	1 675 593	1 726 728
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	998 401	951 451
Montant à verser au Ministère (note 3b)	49 163	793
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	564 034	774 600
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	138	14 108
Produits reportés	63 857	-
Apports de capital reportés (note 5)	210 465	304 205
	1 886 058	2 045 157
Engagements (note 6)		
Dette nette	(210 465)	(318 429)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	-	14 224
Immobilisations (note 7)	210 465	304 205
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 RJ Rose, administrateur

 Lynn Stevenson, administrateur

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

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

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	691 677 650	694 467 511	604 031 421
Paiements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	1 829 672	1 829 672	-
Activités du RLISS	4 221 132	4 056 690	4 095 584
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	805 000	1 186 143	563 300
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	342 604	265 818
	698 533 454	701 882 620	608 956 123
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	691 677 650	694 467 511	604 031 421
Paiements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	1 829 672	1 829 672	-
Charges d'exploitation générales (note 12)	4 221 132	4 398 066	4 360 760
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	805 000	1 134 001	563 149
	698 533 454	701 829 250	608 955 330
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	53 370	793
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(53 370)	(793)
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 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	(248,864)	(125,548)
Amortissement des immobilisations	-	342,604	265,818
Variation des autres actifs non financiers	-	14,224	(174)
Diminution de la dette nette	-	107,964	140,096
Dette nette au début	-	(318,429)	(458,525)
Dette nette à la fin	-	(210,465)	(318,429)

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

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

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	342 604	265 818
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(342 604)	(265 818)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	14 224	(174)
Diminution du montant à recevoir du Ministère	23 566	902 020
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLIS	(11 964)	249
Augmentation des créditeurs et charges à payer	46 950	118 077
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	48 370	(111 805)
Diminution du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(210 566)	(902 020)
Augmentation des produits reportés	63 857	-
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(13 970)	10 352
	(39 533)	16 699
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(248 864)	(125 548)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	248 864	125 548
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(39 533)	16 699
Trésorerie au début	952 128	935 429
Trésorerie à la fin	912 595	952 128

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

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 estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

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

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 (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

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.

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 d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Activités du RLISS	4 399 295	4 398 067	1 228	642
Services de cybersanté	600 000	599 214	786	151
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	30 000	30 000	-	-
Chef de service des urgences	75 000	60 792	14 208	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	35 000	-	35 000	-
Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté	80 000	79 746	254	-
www.ufirst.cc – projet relatif aux services de cybersanté	37 000	36 960	40	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	25 000	25 000	-	-
Initiative de développement de compétences de gestion personnelle	35 000	33 146	1 854	-
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	165 000	165 000	-	-
Engagement auprès de la communauté francophone	4 143	4 143	-	-
	5 585 438	5 532 068	53 370	793

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 RLISS.

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

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	793	112 598
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(5 000)	(112 598)
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	53 370	793
Montant à verser au Ministère à la fin	49 163	793

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

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.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée à titre de service dirigé par les RLISS au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé. La CRLISS est responsable devant les RLISS, et son financement est assuré par les RLISS, avec une participation du ministère de la Santé et des soins de longue durée.

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	304 205	444 475
Apports de capital au cours de l'exercice	248 864	125 548
Amortissement pour l'exercice	(342 604)	(265 818)
Solde à la fin	210 465	304 205

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 trois prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	\$
2011	75 885
2012	3 235
2013 et par la suite	2 966

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

6. Engagements (suite)

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 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	359 027 220
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625
Centres de soins de longue durée	107 861 208
Centres d'accès aux soins communautaires	70 080 131
Services de soutien communautaires	10 032 805
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 522 368
Centres de soins de santé communautaires	8 081 560
Programmes communautaires de soins de santé mentale	22 296 481
Programmes de lutte contre la toxicomanie	3 558 487
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	103 905 246
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 140 934
	691 607 465

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

7. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel de bureau	454 613	252 327	202 286	103 416
Matériel informatique	133 767	125 588	8 179	14 297
Améliorations locatives	887 349	887 349	-	186 492
	1 475 729	1 265 264	210 465	304 205

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

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 2009. 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 RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 694 467 511 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	691 677 650
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	2 789 861
Budget total	694 467 511

Le budget d'exploitation total révisé de 5 491 698 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	5 026 132
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
relativement aux éléments suivants :	
Financement de base relativement à	
la stabilisation des activités	84 423
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	35 000
Projet cadre relatif aux technologies de l'information	
et des communications et aux services de cybersanté	80 000
www.ufirst.cc – projet relatif aux services de cybersanté	37 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	25 000
Initiative de développement de compétences de	
gestion personnelle	35 000
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	165 000
Engagement auprès de la communauté francophone	4 143
Budget total	5 491 698

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 694 467 511 \$ (604 031 421 \$ en 2009) 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 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	364 199 298	350 620 399
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	110 435 817	104 918 721
Centres d'accès aux soins communautaires	69 782 223	65 527 335
Services de soutien communautaires	10 878 015	9 643 617
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 412 834	5 076 609
Centres de soins de santé communautaires	4 250 477	3 659 647
Programmes communautaires de soins de santé mentale	22 080 458	21 388 298
Programmes de lutte contre la toxicomanie	3 524 808	3 415 102
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	102 882 297	39 022 776
Lésion cérébrale acquise	943 659	681 292
	694 467 511	604 031 421

10. Paiements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé

Ces paiements représentent la répartition attribuée par le RLISS en vue de soutenir des subventions versées à des hôpitaux publics et à des hôpitaux psychiatriques spécialisés pour 2009 et 2010 en vertu du fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé pour 2009 et 2010 et des lignes directrices relatives au fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé pour 2009 et 2010, lesquelles ont été fournies aux RLISS par le Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement d'exploitation additionnel lié à des initiatives spéciales comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Bureau de gestion des projets de cybersanté	600 000	425 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	30 000	30 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	33 300
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	35 000	-
Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté	80 000	-
www.ufirst.cc – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes	37 000	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	25 000	-
Initiative de développement de compétences de gestion personnelle	35 000	-
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	165 000	-
Engagement auprès de la communauté francophone	4 143	-
	1 186 143	563 300

a) Bureau de gestion de projet des services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 \$ (425 000 \$ en 2009) relativement au bureau de gestion de projet des services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	420 040	156 760
Charges locatives	28 229	-
Services partagés	51 816	-
Services-conseils	32 234	157 072
Autres services	15 654	11 124
Fournitures, matériel et permis	35 955	94 307
Frais de déplacement	7 654	3 840
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	7 632	1 746
	599 214	424 849

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS (suite)

b) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Le RLISS a reçu un financement de 30 000 \$ (30 000 \$ en 2009) relativement à l'initiative de planification autochtone. Les charges liées au projet de planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	14 460	-
Frais de déplacement	540	-
Dépenses spéciales liées au projet	15 000	30 000
	30 000	30 000

c) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009) 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 :

	2010	2009
	\$	\$
Services-conseils	60 000	60 000
Frais de déplacements	-	3 322
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	792	11 678
	60 792	75 000

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (33 300 \$ en 2009) 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 :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	89 648	33 300
Autres services	3 698	
Fournitures, matériel et permis	784	
Frais de déplacement	4 853	
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 018	
	100 000	33 300

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS (suite)

e) Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario

Le RLISS a reçu un financement de 35 000 \$ (néant en 2009) relativement au projet de confidentialité des RLISS de cyberSanté d'Ontario. Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice relativement à ce projet.

f) Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 80 000 \$ (néant en 2009) relativement au projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	10 796	-
Publicité et relations publiques	3 780	-
Services-conseils	61 060	-
Autres services	3 626	-
Fournitures, matériel et permis	321	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	162	-
	79 746	-

g) www.ufirst.cc – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes

Le RLISS a reçu un financement de 37 000 \$ (néant en 2009) relativement au projet www.ufirst.cc – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Dépenses spéciales liées au projet	36 960	-

h) Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le RLISS a reçu un financement de 25 000 \$ (néant en 2009) relativement à la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. Les charges liées à cette stratégie engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	25 000	-

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS (suite)

i) Initiative de développement de compétences de gestion personnelle

Le RLISS a reçu un financement de 35 000 \$ (néant en 2009) relativement à l'initiative de développement de compétences de gestion personnelle. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Autres services	2 912	-
Fournitures, matériel et permis	29 395	-
Frais de déplacement	839	-
	33 146	-

j) Projet de système de soutien pour la santé comportementale

Le RLISS a reçu un financement de 165 000 \$ (néant en 2009) relativement au projet de système de soutien pour la santé comportementale. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Dépenses spéciales liées au projet	165 000	-

k) Engagement auprès de la communauté francophone

Le RLISS a reçu un financement de 4 143 \$ (néant en 2009) relativement au projet d'engagement auprès de la communauté francophone. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Autres services	4 143	-

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

12. Frais généraux et administratifs

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

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 399 026	2 484 218
Charges locatives	176 813	185 289
Amortissement	342 604	265 818
Services partagés	323 184	492 746
Publicité et relations publiques	21 972	6 209
Services-conseils	513 877	253 923
Autres services	236 169	279 326
Fournitures, matériel et permis	152 271	125 776
Charges du Conseil	129 045	173 296
Frais de déplacements	52 804	51 003
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	50 301	43 156
	4 398 066	4 360 760

Les charges des membres du Conseil incluses aux frais généraux et administratifs ci-dessus incluent les charges au titre des indemnités quotidiennes et les autres charges du Conseil comme suit :

	Budget	Montant	Montant
	2010	réel	réel
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	70 000	73 150	84 350
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	75 000	32 900	38 925
Charges du Conseil	88 000	22 995	50 021
	233 000	129 045	173 296

13. 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 2010 a totalisé 217 414 \$ (197 848 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2010

14. Garanties

Le RLSS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLSS 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 RLSS 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*.

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