

Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Rapport annuel 2010-2011



**Réseau local d'intégration des services de santé
de Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2010-2011
Table des matières**

Message du président du conseil et du chef de la direction	1
Membres du conseil d'administration	3
Bienvenue au RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Profil de la santé de la population de Simcoe Nord Muskoka	6
Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local	7
Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013	8
Mobiliser la collectivité	15
Intégration	16
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS – Indicateurs de rendement	18
Opérations du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	22
États financiers	

Message du président du conseil et du chef de la direction



Ruben Rosen
Président du conseil



Bernie Blais
Chef de la direction

Au nom de notre conseil et de notre personnel, il nous fait plaisir de présenter les points saillants des activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour l'exercice 2010-2011... une année de collaboration et d'innovation.

Notre projet de modèle de système de santé intégré, **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**, a accaparé une bonne partie de notre temps cette année. Lancé officiellement le 31 mars 2010, il s'est poursuivi à un rythme accéléré avec des symposiums, des réunions de groupes de travail et une participation des intervenants. À titre d'exemple, le symposium de deux jours **Connexions des soins** tenu en mai a attiré plus de 350 intervenants représentant 140 organismes financés et non financés par le RLISS.

À l'automne 2010, nous avons organisé une célébration pour marquer l'achèvement de la phase de conception. La ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Deb Matthews, y a assisté. Elle a visité les 28 expositions qui racontaient le parcours de Connexions des soins, prenant le temps de converser avec le représentant de chaque exposition. Son discours d'ouverture aux 300 participants comprenait l'énoncé suivant qui validait les 20 000 heures-personne de travail consacrées à ce projet :

« Il importe de se réunir – particulièrement durant cette période de changement – pour partager des idées et réfléchir à l'avenir de notre excellent système de santé. La population ontarienne veut avoir plus facilement accès à des soins de grande qualité et il nous incombe de travailler ensemble et d'apprendre les uns des autres pour répondre à ses attentes. Simcoe Nord Muskoka est la première région de la province à mettre en œuvre ce travail dans tous les milieux de soins et les organismes communautaires. Je félicite le RLISS de Simcoe Nord Muskoka d'avoir atteint cet important jalon. »

Le conseil des dirigeants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka mérite d'être reconnu pour le rôle de surveillance qu'il a assumé à titre de comité directeur de notre projet **Connexions des soins**. Le conseil est un organisme du RLISS composé de dirigeants des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des services de soutien communautaire, des équipes de santé familiale, des municipalités et du Conseil régional de santé de Simcoe Muskoka, de cliniciens et d'usagers. En plus de leurs emplois à temps plein au sein de leurs organismes, les membres du conseil ont consacré de nombreuses heures à leur tâche pour assurer que notre projet était achevé dans les limites du délai imparti. Le conseil des dirigeants est appuyé par cinq conseils de dirigeants locaux représentant chacune des sous-régions géographiques du RLISS.

Autres activités clés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2010-2011 :

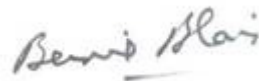
- Signature d'une entente de partenariat entre l'École de médecine du Nord de l'Ontario et le RLISS de SNM.
- Dessaisissement du programme de services de santé en français par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux réseaux locaux d'intégration des services de santé et annonce de l'entité de planification des services de santé en français, Centre Sud-Ouest, pour les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre du Centre-Est.
- Mise en œuvre de technologies de cybersanté clés, notamment le Système de gestion des rapports hospitaliers et le projet portes d'entrée, qui améliorent l'accès à des soins de qualité.
- Grâce au soutien et à la collaboration de nos fournisseurs de services de santé, nous avons atteint un grand nombre de repères énoncés dans l'entente de rendement MSSLD-RLISS, par exemple :
 - réduction des temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche à 111 jours, ce qui est très inférieur au repère de 182 jours;
 - diminution du séjour à l'urgence pour les patients non admis dont l'état est complexe au repère de SNM de 6,8 heures.
- Plusieurs hôpitaux de SNM ont reçu un financement complémentaire au titre du Programme de financement axé sur les résultats qui récompense la réduction des temps d'attente à l'urgence.

L'effectif du conseil du RLISS continue d'évoluer par suite de la rotation régulière imposée par la loi. En 2010-2011, Mick Peters, Lynn Stevenson et Erica Curtis ont terminé leur dernier mandat. Nous apprécions leur engagement et leur contribution majeure à l'atteinte des objectifs du RLISS. Nous sommes ravis des nominations de Peter Brown et Don Mitchell et envisageons avec enthousiasme leurs contributions à nos travaux de gouvernance. Subséquemment, toutes les vacances au conseil ont été remplies à compter de juin 2011.

Nous tenons à remercier le conseil et le personnel du RLISS, nos fournisseurs de services de santé et nos collectivités de leur diligence, de leur engagement et de leur soutien continu à l'égard de notre vision : *Des gens sains. D'excellents soins. Un système.*



Ruben Rosen
Président du conseil



Bernie Blais
Chef de la direction

Membres du conseil d'administration

Ruben Rosen, président (2005-2011)



Membres des comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance
- Services de santé

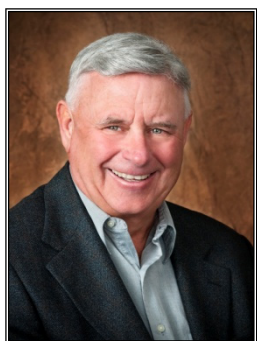
Anne Gagné, vice-présidente (2007-2013)



Membre des comités :

- Finances et vérification (C)
- Gouvernance
- Services de santé

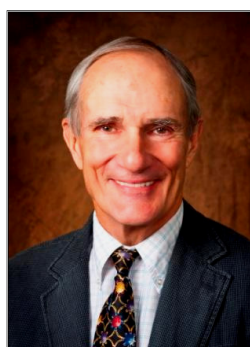
Rick Antaya, directeur (2010-2013)



Membre des comités :

- Gouvernance

Peter Brown, directeur (2010-2012)



Membre des comités :

- Gouvernance

Lynda Coad, directrice (2006-2011)



Membre des comités :

- Services de santé (C)

Erica Curtis, directrice (2008-2011)



Membre des comités :

- Services de santé

Mick Peters, directeur (2010-2012)



Membre des comités :

- Finances et vérification (C)
- Services de santé

Bienvenue du 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 l'Ontario pour améliorer la planification et la prestation des services de santé à l'échelle locale.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est chargé de planifier, de coordonner et de financer les services de santé en fonction des besoins particuliers de ses collectivités pour améliorer la santé des gens, renforcer l'accès aux services de santé et réduire les temps d'attente.

Le RLISS n'offre pas de services directs. Il veille plutôt à ce que les services de santé soient planifiés, organisés et financés adéquatement et répondent aux besoins des résidents.

Les services coordonnés par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka incluent les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires, les organismes de soutien communautaire, les organismes de santé mentale et de toxicomanie, les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée.

En 2006, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a demandé aux fournisseurs de services de santé et aux résidents de ses collectivités de partager leur vision d'un meilleur système de santé. Plus de 5 000 personnes ont mentionné ce qui fonctionne bien au sein du système de santé et ce qui doit être amélioré. Ces commentaires ont contribué à l'élaboration de notre premier Plan de services de santé intégrés 2007-2010.

Profil de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

En 2009, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comptait 453 710 habitants, ce qui représente environ 3,5 % de la population de l'Ontario. C'est également une région de chalets et de centres de ski, un endroit prisé pour les loisirs à longueur d'année et la retraite. Étant donné qu'elle attire de nombreux résidents saisonniers, touristes et événements, cette région connaît d'importantes fluctuations saisonnières sur le plan de la population et de la demande de services de santé. Elle enregistre par ailleurs une croissance et un vieillissement de la population plus rapides que l'ensemble de la province.

- De 1999 à 2009, la population a augmenté de 18 %, comparativement à 12 % pour la province. D'ici à 2036, elle devrait progresser presque du double dans Simcoe Nord Muskoka.
- En 2009, les aînés de 65 ans et plus représentaient 15,8 % de la population, comparativement à 13,7 % pour l'ensemble de la province. D'ici à 2018, le groupe des 65 ans et plus devrait augmenter de presque 20 % dans Simcoe Nord Muskoka. Il y aura une hausse de la demande de services de santé.
- La population de base de la région est moins diversifiée que celle des autres régions de l'Ontario. Elle compte un nombre relativement inférieur d'immigrants et de minorités visibles. Par contre, elle affiche une portion plus élevée d'Autochtones – 3,3 % comparativement à 1,4 % pour l'ensemble de la province. La région de Simcoe Nord Muskoka abrite sept réserves des Premières nations qui comptent 13 770 Autochtones.
- Le français est la langue maternelle d'environ 3 % des gens de cette région, comparativement à 4,4 % pour l'ensemble de la province. Simcoe Nord Muskoka compte trois régions désignées pour la prestation de services en français en vertu de la

Loi sur les services en français, notamment Penetanguishene (13,8 %), le comté de Tiny (12,9 %) et le comté d'Essa (8,0 %).

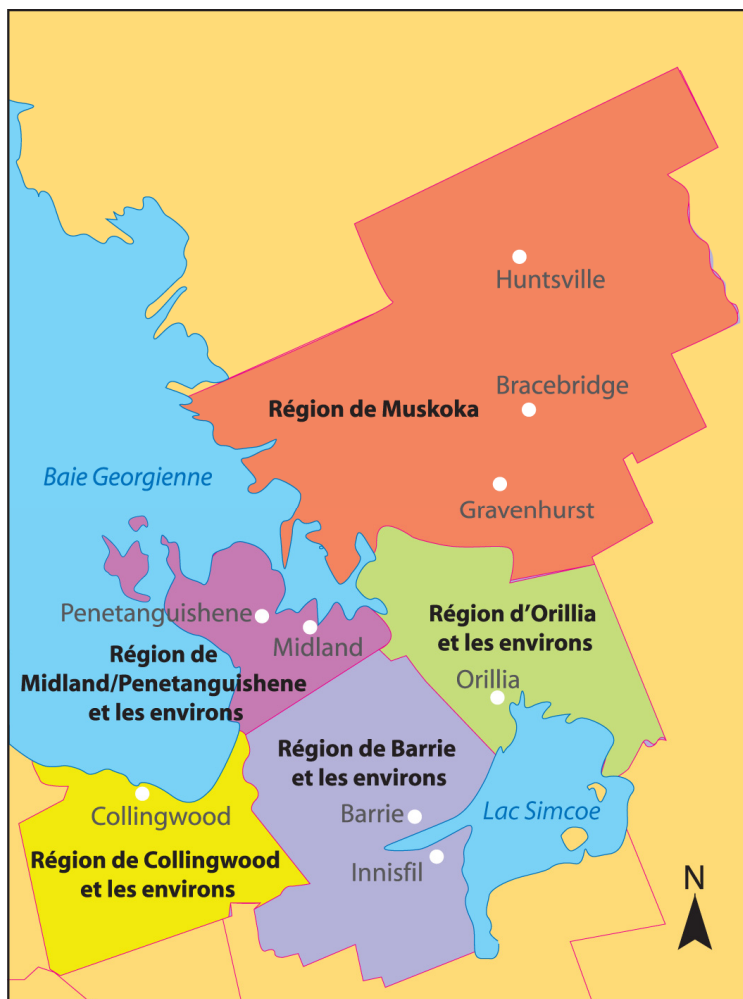


Figure 1 : Carte du RLISS de SNM représentant les cinq zones de planification

Les services de santé sont planifiés et dispensés à l'échelle du RLISS, mais à cause des différentes structures démographiques des cinq zones de planification on doit planifier les services de santé sur une base régionale pour cibler efficacement les différents segments de la population.

Selon les projections démographiques (figure 2) du ministre des Finances pour les deux prochaines décennies, le groupe des 65 ans et plus augmentera plus de deux fois plus rapidement que la population en général. Dans dix ans, un résident de Simcoe Nord Muskoka sur quatre aura 65 ans ou plus. Les planificateurs du système de santé doivent tenir compte de l'écart croissant du taux de croissance au cours des deux prochaines décennies et du rétrécissement de l'écart prévu à partir de 2030.

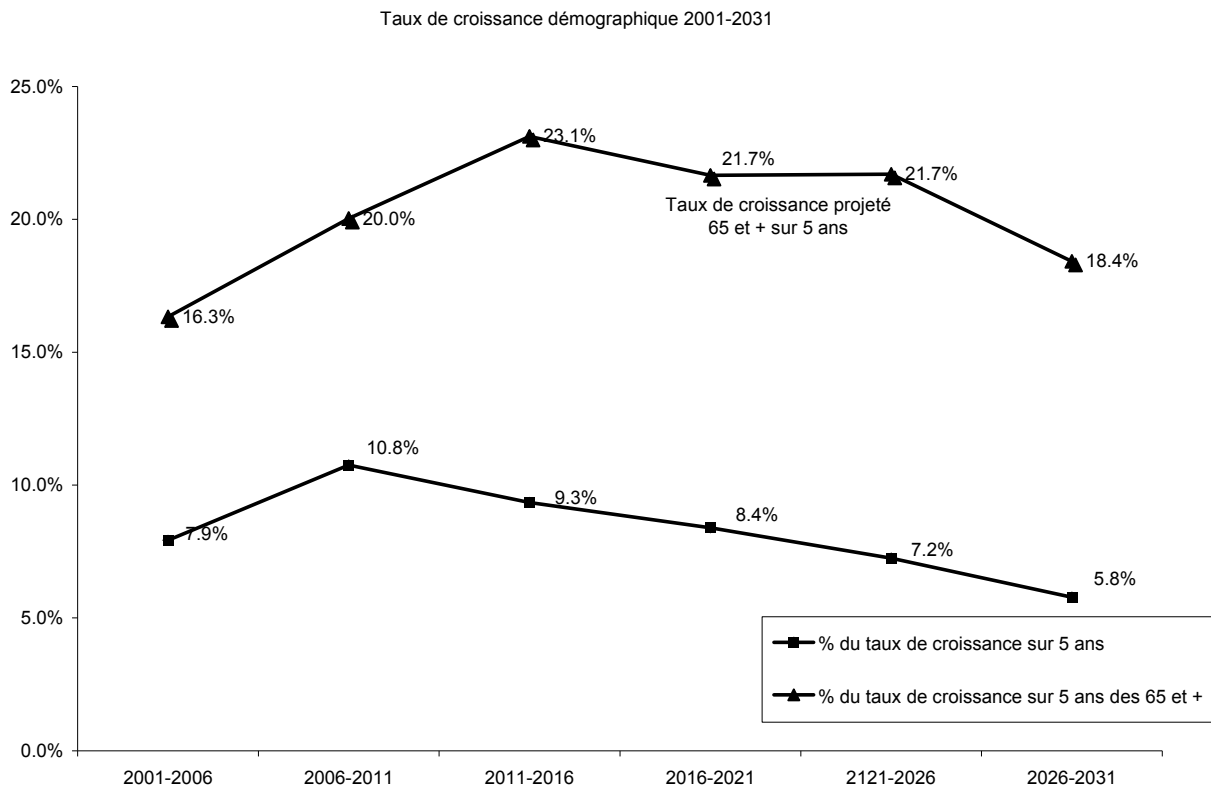


Figure 2 : Taux de croissance sur cinq ans de la population du RLISS de SNM

Profil de la santé de la population de Simcoe Nord Muskoka

L'état de santé des résidents continue de poser un enjeu au RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Un mauvais état de santé fait augmenter l'utilisation et les coûts des services de santé. Selon le Profil de la santé, février 2011 de Statistique Canada, 56 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka sont obèses ou ont un excès de poids. À un moindre degré, l'Ontario a également enregistré une augmentation des gens obèses et ayant un excès de poids (51 %). Le nombre d'hommes obèses et ayant un excès de poids est supérieur à celui des femmes (63 % par rapport à 47 %). On observe la même tendance dans l'ensemble de la province (59 % contre 44 %). Le taux de tabagisme dans SNM a augmenté à 26 %, tandis que la moyenne provinciale a diminué à 19 %. Environ un homme sur trois est fumeur dans SNM, par rapport à un sur cinq au niveau provincial. Dans SNM, 25 % des femmes fument, comparativement à la moyenne provinciale de 15 %.

La consommation excessive d'alcool se chiffre à 18 % comparativement à 15,6 % pour la province. La consommation de fruits et légumes a progressé à 44 %, niveau égal à celui de la province. Le pourcentage de femmes qui consomment des fruits et légumes est plus élevé que celui des hommes : il s'élève à 51 % comparativement à 38 % pour les hommes.

Dans Simcoe Nord Muskoka, le taux de maladies chroniques comme l'arthrite et l'hypertension a augmenté et reste supérieur à celui de la province. En effet, 21 % des résidents de la région sont atteints d'hypertension comparativement à 17 % pour l'Ontario.

Le taux d'hospitalisations par suite d'une blessure par tranche de 100 000 habitants s'élève à 505, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale de 420. La proportion de femmes qui

donnent naissance par césarienne dans un hôpital de soins actifs s'élève à 31 % comparativement à la moyenne provinciale de 29 %. Le nombre d'hospitalisations par suite d'une fracture de la hanche pour les personnes âgées de 65 ans et plus s'élève à 482 par tranche de 100 000 habitants par rapport à 451 pour l'ensemble de la province. Le taux d'hospitalisation pour les femmes plus âgées est deux fois plus élevé que celui des hommes, soit 611 fractures chez les femmes et 305 fractures chez les hommes, reflétant le nombre plus élevé de femmes âgées dans Simcoe Nord Muskoka.

Dans Simcoe Nord Muskoka, le taux de décès toutes causes confondues par tranche de 100 000 habitants s'élève à 579 comparativement à 522 pour l'Ontario. Le taux de décès dus au cancer par tranche de 100 000 habitants atteint 176 par rapport à la moyenne provinciale de 159. Plus d'hommes que de femmes décèdent d'un cancer. Le taux de décès dus au cancer du poumon et au cancer de la prostate est plus élevé que celui de la province.

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

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la Loi) énonce les attentes relatives à un système définitif et éprouvé de planification et d'intégration des services en Ontario. Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS est le plan stratégique triennal de base qui énonce la vision, les priorités, les stratégies et les résultats prévus des activités que le système de santé local effectuera pour réaliser ces attentes.

La Loi articule les principes essentiels qui guideront la mise en œuvre des fonctions de participation communautaire, de planification et d'intégration des RLISS à l'appui de l'exécution du Plan de services de santé intégrés. Ces principes sont les suivants :

- Participation communautaire
- Coopération, coordination et intégration
- Équité et diversité
- Responsabilisation et transparence

Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013

« Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur »

Misant sur les constatations de notre premier Plan de services de santé intégrés, le deuxième plan triennal du RLISS est entré en vigueur le 1^{er} avril 2010 et a cerné les trois priorités suivantes :

1. Amélioration de l'accès aux soins appropriés, en commençant par les soins d'urgence et les autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile
2. Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète
3. Création d'un concept intégré du futur système de santé de Simcoe Nord Muskoka.

Orientation stratégique n° 1

Amélioration de l'accès aux soins appropriés, en commençant par les soins d'urgence et les autres niveaux de soins dans la communauté ou à domicile.

Les gens s'attendent à avoir accès à des soins appropriés, qu'il s'agisse d'un accès rapide aux soins en salle d'urgence, d'un accès rapide à un lit d'hôpital approprié ou d'un congé rapide de l'hôpital lorsqu'une hospitalisation n'est plus nécessaire. Le RLISS de SNM est confronté à des enjeux particuliers par suite de sa population vieillissante en pleine croissance, de son territoire comprenant de nombreuses collectivités rurales, des fluctuations saisonnières du volume de cas aux services des urgences et à la prévalence élevée de facteurs de risque de maladies chroniques et de troubles chroniques. Ces facteurs doivent être traités pour améliorer la circulation des patients et mieux répondre aux attentes de nos collectivités.

Pour améliorer l'accès aux soins appropriés, le RLISS s'est concentré sur la réduction des temps d'attente à l'urgence et du nombre de jours consacrés à d'autres niveaux de soins (ANS). Plus particulièrement, il a collaboré avec des fournisseurs de services de santé pour cerner et mettre en œuvre des initiatives destinées à :

- Envoyer les personnes appropriées à des milieux autres que l'urgence en toute sécurité.
- Communiquer et répondre aux besoins des patients plus efficacement pour accélérer les déplacements et les transitions des patients.
- Éliminer ou retarder les placements dans les foyers de soins de longue durée pour permettre aux résidents de SNM de vivre en sécurité dans le domicile de leur choix le plus longtemps possible.

Trois objectifs précis ont été établis pour améliorer l'accès aux soins :

1. Réduire la demande à l'urgence en envoyant les gens ailleurs qu'à l'urgence.
2. Renforcer la capacité et améliorer le rendement des services des urgences en nous efforçant de repenser et d'améliorer la façon dont nous communiquons et répondons aux besoins des patients.
3. Améliorer l'utilisation des lits – voir à ce que les patients reçoivent les soins appropriés à leur état tout en trouvant des façons d'éliminer ou de retarder les placements dans les foyers de soins de longue durée.

Points saillants du rendement

1. Évitement de l'urgence

- Une équipe de ressources en soins palliatifs a été mise sur pied pour aider les fournisseurs de services de santé et les patients à gérer les soins palliatifs et les soins au terme de la vie.
- À la fin de 2010-2011, une équipe d'approche en soins de longue durée dirigée par une infirmière a été établie pour servir les régions d'Orillia, de Muskoka-Sud et de Midland/Penetanguishene. Cette équipe a mis des infirmières praticiennes en rapport avec des aînés frères de foyers de soins de longue durée pour favoriser la gestion sur place de questions qui ont tendance à mener à un transfert à l'urgence. L'équipe a complété l'équipe qui servait déjà la région de Barrie et elle a fourni des soins à 929 résidents depuis la mise en route du service en avril 2010.
- Le programme Re-ACT, qui permet la surveillance à distance des signes vitaux et favorise le repérage et la gestion précoces des changements à l'état de santé, a été élargi pour servir 80 patients de plus chaque année. Ce programme a mené directement à une réduction des heures de services de soins infirmiers et de services de soutien à la personne pour les clients.
- Entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2010, le programme régional intégré de prévention des chutes, le seul programme intégré de prévention des chutes mis en œuvre à l'échelle d'un RLISS dans la province, a servi 1 606 aînés et fourni 3 876 unités de service.
- Deux nouveaux centres de soins communautaires et deux nouvelles cliniques dirigées par des infirmières praticiennes ont ouvert leurs portes dans Simcoe Nord Muskoka, améliorant ainsi l'accès aux soins primaires dans la région. La clinique dirigée par des infirmières praticiennes du collège Georgian, qui a ouvert ses portes en janvier 2011, a excédé le mandat ministériel pour les nouvelles admissions de patients en 14 jours.

2. Renforcement de la capacité et amélioration du rendement des services des urgences

- L'Hôpital général de la baie Georgienne, Muskoka Algonquin Healthcare (emplacement Huntsville), l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital Royal Victoria ont terminé le Programme de financement axé sur les résultats provincial avec succès.
- L'Hôpital général de la baie Georgienne a participé avec succès au programme d'amélioration des processus au service des urgences, programme parallèle au Programme de financement axé sur les résultats. Ce programme de formation et de surveillance focalise l'utilisation de la méthode LEAN pour améliorer la circulation des patients.
- Quatre services des urgences ont ouvert des unités de décisions cliniques pour améliorer les soins dispensés aux patients qui restent à l'urgence plus longtemps en mettant en œuvre des meilleures pratiques normalisées.
- Deux services des urgences ont amélioré les soins et les temps d'attente pour les patients dont l'état est peu ou moyennement grave, l'un d'eux à l'aide d'une aire d'examen et de traitement et l'autre à l'aide de services accélérés dirigés par un adjoint médical ou une infirmière autorisée.
- On a mis en œuvre plusieurs initiatives qui ont amélioré la circulation des patients, p. ex., salons de congé, visites rapides, tableaux blancs et « saluer de la main et couper le bracelet ».

Grâce à ces initiatives et à d'autres, les temps d'attente à l'urgence ont diminué. Les plus récentes données sur le rendement entre le 1^{er} avril 2010 et le 28 février 2011 révèlent ce qui suit :

- Les services des urgences de Simcoe Nord Muskoka ont traité 54,5 % des patients admis dans un délai de huit heures. Il s'agissait d'une augmentation de 13,2 % par rapport au niveau de référence et l'Hôpital général de la baie Georgienne a enregistré une hausse impressionnante de 18,2 %. La région de SNM a un rendement supérieur à

la moyenne provinciale de 40,9 %. Elle s'est classée troisième dans la province au regard de la proportion de patients admis traités dans un délai de huit heures.

- La durée du séjour à l'urgence des patients non gravement atteints non admis s'est améliorée de 2,2 % comparativement au même trimestre de l'exercice précédent.
- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital général de la baie Georgienne ont affiché des réductions respectives de 21,6 % et de 19,6 % de la durée précédant l'évaluation initiale du médecin comparativement aux données de référence.

Au second trimestre de 2010-2011, la satisfaction combinée totale des patients de l'urgence dans Simcoe Nord Muskoka s'élevait à 89 %, ce qui est très supérieur à la cible de 85 % du RLIS. En outre, elle surpassait largement la moyenne provinciale de 83 %, se classant deuxième en tout dans la province.

3. *Meilleure utilisation des lits*

Le RLIS a prêté une attention particulière à l'utilisation des lits ainsi qu'à la réduction des journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) et de la durée du séjour en attente d'ANS en 2010-2011. Ces éléments restent le principal enjeu pour SNM :

- On a ouvert 47 lits de soins de transition intérimaires et 26 lits de soins de longue durée intérimaires dans Simcoe Nord Muskoka.
- Un montant de 3,3 millions de dollars en financement de base et en financement unique combinés a été octroyé au CASC pour la mise en œuvre de la philosophie *Chez soi avant tout*. Le CASC de SNM a dirigé activement la mise en œuvre de ***Chez soi avant tout***, établissant un comité directeur et animant deux journées de planification stratégique. ***Chez soi avant tout*** est un projet clé de la mise en œuvre de ***Connexions des soins***.
- On a augmenté la capacité des logements avec services de soutien grâce à un financement de Vieillir chez soi. Le programme Balance of Care a été élargi à Barrie et de nouveaux programmes ont été ajoutés dans Muskoka et Midland/Penetanguishene.
- Mill Creek Care Centre, un nouveau foyer de soins de longue durée de 160 lits a ouvert ses portes à Barrie en août 2010. Il a amélioré le rapport entre le nombre de lits de soins de longue durée et le nombre de résidents dans Simcoe Nord Muskoka, assurant ainsi une meilleure concordance avec les moyennes provinciales dans la région.
- Les soins continus complexes (SCC) ont été un domaine de travail important durant l'année qui vient de s'écouler et la démarche d'opérations et de services de SCC à l'échelle du RLIS va de l'avant. Une structure et des procédures normalisées amélioreront les déplacements des patients et les résultats pour ceux-ci.
- Le RLIS de SNM a animé un forum sur la circulation des patients à l'automne 2010. Ce forum avait pour but de permettre aux hôpitaux de la région et au CASC de SNM de discuter de meilleures pratiques et d'envisager des possibilités de collaborer pour améliorer les déplacements des patients.
- Le RLIS a participé à la stratégie provinciale des hôpitaux sensibles aux besoins des aînés. Chaque hôpital de la région, y compris le Waypoint Centre for Mental Health Care, a effectué une autoévaluation qui examinait la relation entre la santé des aînés et la politique, la pratique et le milieu physique de l'organisme. SNM a assumé le leadership provincial en établissant un groupe de travail sur les hôpitaux sensibles aux besoins des aînés et en octroyant un financement à l'établissement d'un coordonnateur de la stratégie des hôpitaux sensibles aux besoins des aînés.
- Un groupe de travail sur les autres niveaux de soins a été établi pour examiner et traiter les rapports de données et les définitions communes afin d'améliorer la qualité des données sur les ANS. Ce groupe s'est attaché à cerner des façons d'améliorer la qualité des données.
- Le RLIS de SNM, le CASC de SNM et deux hôpitaux de la région ont activement participé à la démarche Lean Six Sigma à l'égard de l'examen du système. Les projets

focalisaient les patients désignés en attente d'ANS dans un délai de 48 heures à compter de l'admission et les patients dont la durée du séjour en attente d'ANS était supérieure à 30 jours. Un projet à l'Hôpital général de la baie Georgienne a permis de réduire les admissions aux soins de longue durée après le congé de 76 % à 44 %. Ce projet a également permis de réduire le délai entre l'acheminement et le transfert au domicile après le congé de 14 à 3 jours. Un autre projet à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a permis de réduire le délai entre l'évaluation initiale et la planification des services du CASC de 8,3 jours en juin à 1,05 jour en novembre.

- Le CASC de Simcoe Nord Muskoka a pris l'initiative de normaliser la gestion du traitement des plaies à l'aide de directives et de meilleures pratiques. Il a travaillé avec un organisme pour diminuer les changements de bandages quotidiens de 17 % au-dessus de la moyenne provinciale à 5 % au-dessous de la moyenne provinciale. Grâce à la mesure et à la gestion des données, le CASC continue d'améliorer les résultats pour les patients et a été en mesure de réaffecter environ 300 000 \$ à la gestion des listes d'attente.
- Plusieurs conseils des dirigeants locaux du RLISS ont établi des sous-groupes responsables des autres niveaux de soins qui discuteront de solutions locales aux enjeux des ANS.

Orientation stratégique n° 2

Amélioration de la gestion des maladies chroniques, en commençant par l'accès aux soins intégrés en matière de diabète

L'amélioration de la gestion et de la prévention des maladies chroniques est un domaine d'intérêt prioritaire pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka étant donné la proportion relativement élevée et croissante d'aînés et la prévalence (a) des facteurs de risque associés aux maladies chroniques comme l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool et l'obésité et (b) des troubles chroniques, notamment arthrite, hypertension, asthme, maladie du cœur, diabète, dépression, bronchopneumopathie chronique obstructive et cancer.

Le RLISS appuie la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et aide les collectivités locales à élargir les services offerts aux personnes atteintes du diabète ou à risque de le devenir. L'objectif est d'aider les gens à mieux gérer leur maladie et d'assurer l'intégration et la coordination des soins et du soutien à l'autogestion, en commençant par les soins de mieux-être, puis les soins de réadaptation et enfin les soins de soutien. Grâce à son projet Connexions des soins, le RLISS entend améliorer l'accès aux soins et à la formation intégrés en matière de diabète en développant les partenariats et en renforçant la capacité du système au cours des trois prochaines années.

On a cerné deux objectifs à l'appui du renforcement des soins aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka :

- Améliorer la prestation des soins aux diabétiques.
- Améliorer la gestion et la qualité des soins aux diabétiques.

Points saillants du rendement

- Le centre régional de coordination du diabète de SNM a achevé, au titre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, un inventaire des services offerts aux diabétiques à l'échelle du RLISS. L'information recueillie vise notamment l'état de préparation au dossier médical électronique dans les cabinets des médecins de famille, les charges de cas, les services aux patients et les directives médicales.
- La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète a financé le projet d'autogestion des patients pour offrir aux fournisseurs de services de santé et aux patients une formation

axée sur l'autogestion des maladies chroniques et particulièrement du diabète. Le Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne a reçu le projet et coordonné les séances de formation en collaboration avec divers partenaires communautaires. Les séances coordonnées, qui étaient centrées sur le modèle Stanford d'autogestion des maladies, n'ont pu accommoder toutes les personnes intéressées et ont dépassé les principaux objectifs. Cela signifie que plus de 40 fournisseurs de services de santé du RLSS ont reçu une formation centrée sur le modèle Stanford d'autogestion et que plus de 20 patients ont appris à autogérer leur diabète. Huit de ces 20 patients sont devenus des meneurs non professionnels et ils peuvent maintenant offrir une formation en autogestion à leurs pairs.

Orientation stratégique n° 3

Création d'un concept intégré du futur système de santé de Simcoe Nord Muskoka

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé

La première phrase du Plan de services de santé intégrés 2007-2010 du RLSS de SNM *Imaginez ... un meilleur système de santé* se lit comme suit : « **Nous bâtissons un meilleur système de santé pour Simcoe Nord Muskoka.** » Les trois priorités stratégiques favorisant cette orientation étaient : l'amélioration de la santé des résidents; la prestation des bons soins, à l'endroit approprié et au moment voulu; et l'utilisation judicieuse des ressources du système de santé.

Le RLSS de Simcoe Nord Muskoka a également demandé aux fournisseurs de services, aux groupes communautaires et au public de participer aux activités de planification axées sur les besoins de santé des résidents. Nous avons posé les questions suivantes : « Quels sont les besoins de santé actuels et futurs? » et « Comment pouvons-nous répondre à ces besoins? » Les gens de Simcoe Nord Muskoka ont répondu à notre appel. Plus de 6 500 personnes, appartenant à tous les segments de la société, ont envoyé des commentaires : groupes spirituels et culturels, membres des secteurs de la justice et de l'éducation, municipalités, fournisseurs de services de santé et membres du public. **Nous avons demandé... vous avez parlé... nous avons entendu.** Il était évident que le statu quo n'est pas une option acceptable.

Le plan *Connexions des soins* met en route les améliorations au système de santé cernées. Plus de 350 professionnels de la santé et autres professionnels de 140 organismes ont consacré 20 000 heures à l'élaboration de ce plan. Au cours des trois prochaines années, le projet *Connexions des soins* mettra en œuvre à l'échelle du RLSS des programmes et des initiatives focalisés sur ce qui suit :

Démarches à entreprendre	Résultats/avantages des démarches entreprises
Besoins complexes et chroniques	
Mettre en place un ensemble de services qui aident les gens	Mises à niveau du système centrées sur les besoins des patients et l'enrichissement de la qualité de vie
Miser sur le plan de prévention et de gestion des maladies chroniques	Programme initialement axé sur les soins aux diabétiques
Améliorer les services de soutien comportemental	Meilleur traitement des personnes atteintes d'Alzheimer, de traumatismes cérébraux et ayant d'autres besoins spécialisés
Capacité à domicile et dans la collectivité	
Améliorer l'accès aux services des urgences (SU)	Capacité accrue des SU et meilleur accès aux autres services, avec les résultats suivants : - Temps d'attente moins longs à l'urgence - Moins de visites à l'urgence grâce à d'autres options de soins - Diminution de la durée du séjour à l'hôpital pour les gens qui peuvent être traités dans un milieu différent (à domicile ou ailleurs)
Mettre en œuvre un programme pour aider les gens à rester dans leur propre domicile ou à y retourner	- Diminution des séjours à l'hôpital prolongés ou inutiles - Meilleure qualité de vie pour les aînés qui requièrent un niveau de soins plus élevé
Programme de médecine	
Mettre en route un système qui coordonne les soins intensifs dans tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka	- Équipes de soins compétentes requises - Prestation d'un soutien local - Services rentable
Mettre en place un programme de santé cardiaque	- Gens en bonne santé - Accès plus rapide aux services des urgences - Réadaptation plus près du domicile
Santé mentale et toxicomanies	
Redistribuer les lits d'hôpitaux de santé mentale et de toxicomanie de SNM	Accès plus rapide aux lits
Mettre en œuvre un programme de services de santé mentale pour enfants et adolescents	Élimination des lacunes dans les services aux jeunes
Améliorer la gestion des crises et les ressources communautaires	Meilleur soutien pour les soins urgents et les soins en dehors des heures de bureau
Programme de chirurgie	
Bâtir un réseau qui met les fournisseurs de services de santé en rapport avec les personnes qui requièrent des services chirurgicaux – première étape – programme de soins des os et des articulations	Système qui répond rapidement et offre des services chirurgicaux de qualité dans le domaine des os et des articulations

Démarches à entreprendre	Résultats/avantages des démarches entreprises
Catalyseurs du système (actions à l'appui des changements requis et des résultats)	
Utiliser les technologies de l'information et des communications plus efficacement	- Réseau de technologie électronique qui offre l'accès à l'information sur les patients et aux services essentiels à tout moment - Accès simplifié au système de santé qui requiert les renseignements essentiels sur un patient une fois
Créer et mettre en œuvre un plan de ressources humaines en santé (RHS)	Amélioration du soutien, du recrutement et de la gestion de la main-d'œuvre et des ressources médicales
Améliorer les déplacements au sein du système (circulation de l'information et des gens au sein du système de santé)	Première étape – meilleurs services de transport dans SNM

Le RLISS de SNM continuera de solliciter les commentaires de la collectivité et des fournisseurs de services de santé. Il est déterminé à améliorer notre système de santé et à en assurer la pérennité.

Technologies de l'information et des communications / cybersanté

Le projet de TIC/cybersanté, qui se déroule parallèlement au projet de modèle de système de santé intégré, a analysé les besoins administratifs du système de santé pour repérer des possibilités additionnelles ou connexes d'investissement en TIC/cybersanté.

Plusieurs objectifs ont été atteints, notamment :

- L'évaluation de l'état actuel de la technologie des fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka
- La participation et la collaboration des fournisseurs de services de santé de tous les secteurs qui ont contribué à l'élaboration d'un cadre et d'un plan stratégique pour les TIC/la cybersanté
- La documentation de plus de 100 projets de TIC/cybersanté dans le cadre du plan stratégique qui sera mis en œuvre durant les dix années du cadre de mise en œuvre du projet *Connexions des soins*
- Identification de 17 initiatives prioritaires devant être mises en œuvre durant les trois premières années.

On a établi un conseil de la cybersanté composé de représentants des fournisseurs de services de santé du RLISS mandaté pour :

- fournir aux dirigeants du RLISS des conseils sur les TIC/la cybersanté qui étayeront les décisions prises par le directeur général et le conseil du RLISS
- servir d'organe consultatif expert en TIC/cybersanté qui répondra aux besoins de services de santé du RLISS
- être le champion de la mise en œuvre des projets de TIC/cybersanté cernés.

Mobiliser la collectivité

Renforcer la participation communautaire

La participation communautaire reste une priorité pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, car elle dégage des renseignements qui permettent d'identifier les priorités du système de santé, d'éventuelles collaborations et de nouvelles idées à explorer pour surmonter les enjeux et rendre le système de santé de notre région aussi solide et efficace qu'il peut l'être. Nous sommes également déterminés à assurer que nos intervenants obtiennent les renseignements équilibrés et objectifs dont ils ont besoin pour mieux comprendre le rôle et le mandat du RLISS ainsi que les responsabilités et les attentes des intervenants.

Le RLISS utilise un ensemble de principes pour orienter la planification et l'exécution de ses activités de participation, ainsi que l'évaluation et le compte rendu de ces activités. Les RLISS ont mis en œuvre les Lignes directrices et trousse sur la participation communautaire en février 2011 dans le but de promouvoir la normalisation, les meilleures pratiques et d'améliorer la responsabilisation. Le public peut les consulter en ligne.

Le processus décisionnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est centré sur la participation communautaire pour tenir compte des préoccupations et des besoins communiqués par les intervenants. En outre, un processus de participation communautaire formel nous permet de nous associer à des particuliers et à des groupes de la collectivité et de nouer des relations avec eux afin de les intégrer à diverses activités, notamment, au repérage et à l'élaboration de méthodes désignées de prestation de services de santé intégrés.

Plusieurs activités de participation communautaires associées à notre projet ***Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*** ont eu lieu en 2010-2011. Deux importants symposiums ainsi que des forums, assemblées locales, kiosques d'information, 15 séances de mobilisation des médecins et cinq séances sur la gouvernance ont étayé le rapport de projet définitif. De plus, dans le cadre de l'initiative ***Vos récits contribuent à bâtir de meilleurs services de santé*** les membres du public ont été invités à raconter au RLISS leurs expériences en tant qu'utilisateurs du système de santé, bonnes ou mauvaises. Ces renseignements ont aidé les groupes de travail participant au projet à élaborer des modèles de services de santé pour Simcoe Nord Muskoka.

Participation des Autochtones et des Francophones

La participation communautaire des Autochtones et des Francophones a pris plusieurs formes en 2010-2011.

Le conseil des dirigeants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fourni des conseils stratégiques sur l'élaboration d'un modèle de système de santé intégré. Les membres du conseil représentent le système de santé tout entier, y compris les fournisseurs financés par le RLISS et des partenaires associés au système de santé non financés par le RLISS, notamment médecins, services de santé publique et municipalités. Les communautés autochtone et francophone sont représentées au conseil.

Tandis que le conseil des dirigeants a dirigé l'approche générale du RLISS à l'égard des services de santé, cinq conseils des dirigeants locaux ont été chargés de veiller à ce que les intervenants aient un organisme « à proximité de chez eux » avec lequel ils pourraient discuter d'initiatives ou de préoccupations locales. Des usagers autochtones et francophones siègent à chaque conseil. Les conseils des dirigeants locaux représentent les régions suivantes du RLISS :

- Région de Barrie

- Région de Collingwood
- Région de Midland / Penetanguishene
- Muskoka
- Région d'Orillia

L'année 2010-2011 a été une année de transition pour les services en français. Les programmes provinciaux ont été transférés aux RLISS et ces derniers ont embauché ou transféré des coordinateurs des services en français.

Un groupe de travail provincial sur les services en français a été créé pour :

- Élaborer un cadre de responsabilisation en matière de services en français pour les RLISS et les fournisseurs de services de santé portant, notamment, sur les exigences en matière de planification et de rapport et les outils.
- Partager les meilleures pratiques en matière de services en français et élaborer des mesures du rendement.
- Recommander des stratégies et procédures visant à orienter les travaux des RLISS.
- Formuler un cadre axé sur le traitement des plaintes relatives aux systèmes de santé locaux.
- Présenter des commentaires concernant un format de préparation de rapports commun pour les activités de participation communautaire.

Les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre-Est et du Centre ont signé une entente de responsabilisation avec l'Entité de planification des services de santé en français #4 - secteur Centre Sud-Ouest / French language health planning entity #4 for Central South West Ontario. Cette entité de planification des services en français élabore actuellement des plans en vue d'aider les trois RLISS à planifier leurs séances de participation avec la communauté francophone. Nous envisageons avec enthousiasme ce nouveau partenariat.

Intégration

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de mettre l'accent sur l'intégration, inductrice clé du renouvellement du système de santé. Nous avons regroupé tous les secteurs par le truchement de notre conseil des dirigeants du RLISS et des cinq conseils de dirigeants locaux pour résoudre les problèmes des services de santé à l'échelle du RLISS et des collectivités locales. Le projet *Connexions des soins*, notre intégration facilitée la plus importante, a incité tous les secteurs à travailler ensemble et s'apprête à mettre en œuvre le renouvellement du système de santé de SNM.

Communauté de pratique provinciale des RLISS sur l'intégration

Le RLISS de SNM participe à une communauté de pratique provinciale des RLISS sur l'intégration. Les RLISS ont décidé de se réunir pour partager leurs expériences, stratégies et procédures afin d'apprendre les uns des autres et d'établir des démarches, pratiques et normes à l'égard de l'intégration.

Activité d'intégration

Activité d'intégration	Fournisseurs de services de santé
Par le financement	
<i>Mactier Meals on Wheels</i> n'a pas signé d'ERS-M pour 2011-2014 avec le RLISS de SNM. Tous les services et le financement de Mactier ont été transférés à Muskoka Seniors Home Assistance à compter du 1 ^{er} avril 2011 par le truchement de son ERS-M 2011-2014.	• MacTier Meals on Wheels • Muskoka Seniors Home Assistance
Le <i>Centre de santé communautaire de Chigamik</i> et le <i>Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne</i> ont intégré leurs fonctions administratives avec celles du Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS de SNM. Les deux CSC ont signé leur ERS-M 2010-2011 énonçant l'entente de niveau de services avec le CASC qui fournira des services d'informatique, de finance et de ressources humaines à compter du mois de juin 2010.	• Centre de santé communautaire de Chigamik • Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne • Centre d'accès aux soins communautaires du RLISS de SNM
Facilitée	
<i>Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC)</i> a cédé ses services de gestion au foyer Huntsville District Nursing Home (Fairvern). La gestion des services et des opérations de Fairvern était assurée par le personnel de MAHC et les contrats avec MAHC visaient notamment le poste d'administrateur de Fairvern assumé par le directeur général de MAHC. La cession est entrée en vigueur le 1 ^{er} avril 2011. Il n'y a eu aucune retombée financière pour MAHC ou Fairvern.	• Muksoka Algonquin Healthcare • Huntsville District Nursing Home (Fairvern)
Le <i>programme régional intégré de prévention des chutes</i> (PRIPC) relie les hôpitaux de soins actifs, les soins primaires et les organismes de pratique communautaire. Il offre des services intégrés visant à réduire le nombre de chutes de patients qui vont à l'urgence et sont admis à l'hôpital. Le programme régional intégré de prévention des chutes a été mis en œuvre en mars 2010 dans le cadre d'un projet pilote. Une étude Lean Six Sigma a révélé une amélioration dans le signalement des chutes à l'urgence et le PRIPC a élaboré un modèle de gouvernance et de fonctionnement intégré en matière de services. Le PRIPC est devenu un programme axé sur un financement de base le 1 ^{er} avril 2011.	• Hôpital Soldiers' Memorial Hospital d'Orillia (HSMH) organisme responsable • Hôpital Royal Victoria (HRV) • Hôpital General & Marine de Collingwood (HGMC) • Hôpital général de la baie Georgienne (emplacement Penetanguishene) (HGBG) • Muskoka Algonquin Healthcare (emplacements Bracebridge et Huntsville) (MAHC) • Waypoint Centre for Mental Health Care • Infirmières de l'Ordre de Victoria (IOV) pour le SMART Exercise Program • Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Simcoe Nord Muskoka

Rendement

Tableau 1 : Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS – Indicateurs de rendement pour 2010-2011

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2010-2011	Cible de rendement du RLISS 2010-2011	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2010-2011	Écart de la cible pour le résultat du plus récent trimestre*	Résultat annuel du RLISS pour 2010-2011
1. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile	55	55	62	12.7%	61
2. Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 ^e percentile	Ne s'applique pas à Simcoe Nord Muskoka				
3. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile	117	133	132	-0.8%	133
4. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile	208	182	161	-11.5%	243
5. Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile	230	182	187	2.7%	235
6. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile	109	93	107	15.1%	105
7. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90 ^e percentile	41	39	28	-28.2%	30
8. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement***	19.82%	15.40%	18.40%	19.50%	19.40%
9. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90 ^e percentile	24.30	24.00	24.58	2.4%	23.23
10. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ÉT) – 90 ^e percentile	6.90	6.80	6.80	0.0%	6.90
11. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ÉT) – 90 ^e percentile	4.20	4.00	4.03	0.8%	4.00
12. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux**	14.10%	14.00%	14.33%	2.4%	12.99%
13. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues**	14.70%	14.70%	12.64%	-14.0%	12.63%
14. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupes sélectionnés de gestion de cas**	15.50%	14.50%	16.97%	17.0%	15.63%

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

* Un pourcentage négatif signifie que Simcoe Nord Muskoka a atteint sa cible

** Les données pour l'exercice 2010-2011 portent sur deux trimestres seulement (1^{er} et 2^e trimestre de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

*** Les données pour 2010-2011 portent sur trois trimestres seulement (1^{er}, 2^e et 3^e trimestre de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

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 pour 2010-2011 – Notes :

1. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90^e percentile

Au quatrième trimestre de 2010-2011, neuf patients sur dix ont attendu environ 62 jours pour une chirurgie du cancer. Le temps d'attente était plus long qu'à la fin de l'année précédente et n'a pas atteint la cible de 55 jours. Les cinq hôpitaux de SNM ont offert des services d'oncologie et l'Hôpital Royal Victoria (HRV) a géré la majorité des cas. Étant donné que l'HVR avait enregistré des temps d'attente accrus aux trimestres précédents (étant passés de 64 jours au 3^e trimestre à 71 jours au 4^e trimestre), les temps d'attente pour l'ensemble du RLISS ont dépassé la cible. Le facteur responsable de la hausse des temps d'attente à l'HVR est le volume; les acheminements à l'HRV ont augmenté, car un nombre croissant de patients y sont acheminés par anticipation de l'ouverture, notamment, du centre régional de cancérologie de Simcoe Muskoka qui fait partie de l'expansion de l'hôpital.

3. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90^e percentile

Trois emplacements pratiquent des chirurgies de la cataracte dans le RLISS de SNM. À la fin de 2009-2010, le temps d'attente pour ces chirurgies s'élevait à 117 jours. Ce résultat était anticipé, car les fonds avaient été octroyés à d'autres indicateurs clés qui affichaient des temps d'attente plus élevés (notamment chirurgies de la hanche et du genou non urgentes). On a donc établi une cible de 133 jours pour 2010-2011. Bien que le temps d'attente ait augmenté à 151 jours au 3^e trimestre, à la fin de l'année il s'est établi au niveau cible de 133 jours.

4. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90^e percentile

Durant l'exercice 2010-2011, le RLISS de SNM a affiché des temps d'attente élevés pour les arthroplasties non urgentes de la hanche et du genou. Les temps d'attente élevés ont été enregistrés particulièrement par l'Hôpital Royal Victoria (HRV), car c'est à cet hôpital que la majorité des chirurgies ont été pratiquées. Au cours des deux derniers trimestres, l'HRV a mis en œuvre une série d'initiatives pour réduire les temps d'attente; il travaille, notamment, avec les bureaux des chirurgiens pour cibler et prioriser les patients ayant les temps d'attente les plus longs. Ces initiatives semblaient initialement avoir entraîné une hausse des temps d'attente, mais les résultats indiquaient en réalité que les patients qui avaient attendu le plus longtemps subissaient maintenant leur intervention. Ces initiatives ont réussi; le temps d'attente a diminué de 272 jours au 3^e trimestre à 161 jours au 4^e trimestre pour l'arthroplastie de la hanche et de 244 jours au 3^e trimestre à 187 jours au 4^e trimestre pour l'arthroplastie du genou. Bien qu'il n'ait pas atteint ses cibles pour l'année, le RLISS est optimiste quant au maintien des gains réalisés et à la viabilité de cette approche.

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

Voir ci-dessus.

6. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90^e percentile

Deux emplacements effectuent des examens par IRM dans le RLISS de SNM – l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) et l'Hôpital Royal Victoria (HRV); ce dernier a traité environ 70 % du volume de cas au 4^e trimestre de 2010-2011. Les temps d'attente sont passés de 96 jours au 3^e trimestre à 107 jours au 4^e trimestre et ont continuellement excédé la cible de 93 jours durant l'exercice. Ces temps d'attente prolongés sont principalement attribuables à la croissance de la demande à l'HRV; à noter que ce dernier attend l'approbation de fonds d'exploitation pour un deuxième appareil d'IRM. L'HRV travaille étroitement avec l'équipe de l'amélioration des processus d'IRM de la province pour repérer des inefficiences et optimiser les opérations actuelles.

7. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomодensitométrie – 90^e percentile

Les temps d'attente pour les examens diagnostiques par tomодensitométrie continuent de diminuer et s'étant établis à 28 jours pour le 4^e trimestre de 2010-2011 ils sont bien inférieurs à la cible de 39 jours. Les temps d'attente avaient atteint un sommet de près de 52 jours l'année précédente et les hôpitaux du RLISS de SNM continuent d'améliorer leur rendement.

8. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement

Bien que le pourcentage de journées consacrées aux ANS dans le RLISS de SNM soit supérieur à la moyenne provinciale de 16,31 %, le RLISS continue d'apporter des améliorations à cette mesure. Du 2^e au 3^e trimestre de 2010-2011, le RLISS de SNM a amélioré cet indicateur de 7,0 %, alors que l'amélioration moyenne pour la province s'est élevée à seulement 0,5 % pour la même période. Les journées consacrées aux ANS ont baissé dans le RLISS de SNM pour un quatrième trimestre consécutif. La diminution des journées consacrées aux ANS continue de poser un enjeu, mais les divers secteurs poursuivent des discussions intensives en vue de trouver des solutions afin que les patients soient traités dans le milieu approprié au moment voulu.

9. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90^e percentile

Le RLISS de SNM a affiché un bon rendement au regard de la durée du séjour à l'urgence pour neuf sur dix des patients admis. En 2010-2011, la durée moyenne du séjour des patients admis était de 23,2 heures, ce qui signifie que le RLISS de SNM a atteint sa cible pour l'année et affiché les temps d'attente les plus courts de la province. Bien que le rendement ait empiré au 4^e trimestre, alors que la durée du séjour à l'urgence pour les patients admis a atteint 24,58 heures, ce chiffre était considérablement inférieur aux temps d'attente pour la province qui ont atteint en moyenne 35,77 heures avant l'admission. Comparativement au même trimestre de l'exercice précédent, les hôpitaux du RLISS de SNM ont affiché une diminution de 54 minutes de la durée du séjour pour les patients admis, ce qui représente une amélioration du rendement de 3,5 %.

10. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ÉTG) – 90^e percentile

Un examen du séjour à l'urgence des patients atteints de troubles complexes révèle que les hôpitaux de SNM ont amélioré leurs résultats au 4^e trimestre; en effet, la durée du séjour s'est établie à 6,8 heures, ce qui atteint la cible du RLISS de SNM pour 2010-2011. Tandis que le rendement du RLISS de SNM s'est amélioré durant cette période, le rendement provincial a diminué de 1,3 %. Comparativement au même trimestre de

l'exercice précédent, la durée du séjour au 90^e percentile des patients non admis ayant des troubles complexes s'est améliorée de 24 minutes (5,6 %). Comparativement à la moyenne provinciale, les résidents de SNM quittent généralement l'urgence 49 minutes plus tôt. Les quatre nouvelles unités de décisions cliniques ont joué un rôle clé dans l'amélioration des résultats et la diminution de la durée des séjours.

11. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ÉTQ) – 90^e percentile

La durée du séjour à l'urgence – 90^e percentile pour les patients non admis ayant des troubles non compliqués a augmenté légèrement au 4^e trimestre de 2010-2011, passant de 3,9 heures à 4,0 heures. Comparativement au 4^e trimestre de 2009-2010, les résidents du RLISS de SNM ont passé 12 minutes de moins à l'urgence pour des troubles mineurs/non compliqués. Le RLISS de SNM a atteint sa cible annuelle de 4,0 heures, ce qui le classe quatrième dans la province pour l'exercice 2010-2011. Ce succès est attribuable à de nombreuses initiatives mises en œuvre l'année dernière, notamment l'initiative « examiner et traiter » de l'Hôpital général de la baie Georgienne, l'initiative « traitement accéléré » de Muskoka Algonquin Healthcare, un système de file d'attente axé sur un tableau blanc, les changements à l'horaire des médecins de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'accessibilité accrue des résultats diagnostiques.

12. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux

Le pourcentage de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux est passé de 11,6 % au 1^{er} trimestre à 14,3 % au 2^e trimestre, ce qui est légèrement supérieur à la cible de 14 %. Cela représente toutefois une amélioration de 7,7 % du rendement par rapport à la même période de l'exercice précédent. Les facteurs qui ont contribué à ce rendement positif comprenaient la pratique « soins partagés » de l'Hôpital General and Marine de Collingwood. D'autres initiatives sont en cours grâce au conseil de coordination des services de santé mentale et de toxicomanie de *Connexions des soins* et ont été mises en œuvre au nouveau Waypoint Centre for Mental Health Care (anciennement Mental Health Care Penetanguishene). À cause des fluctuations saisonnières, on avait prévu une hausse des visites à l'urgence non planifiées répétées. Globalement, le rendement de fin d'exercice était plutôt favorable, les visites à l'urgence non planifiées répétées pour des troubles mentaux s'élevant à un taux annualisé de 12,99 %, ce qui est très inférieur à la cible de 14 % du RLISS de SNM.

13. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues

Dans le RLISS de SNM, le pourcentage de visites à l'urgence non planifiées répétées pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues est passé de 12,87 % au 1^{er} trimestre à 12,64 % au 2^e trimestre, ce qui est très inférieur à la cible de 14,7 % du RLISS. Les initiatives suivantes ont contribué à réduire les visites répétées :

- L'initiative de réponse accélérée mise en œuvre à l'Hôpital Marine and General de Collingwood gère l'horaire des clients en crise proactivement, diminuant ainsi les visites à l'urgence répétées en cas de crise.
- Des plans de traitement individuels, y compris des options de soutien (accessibles durant les crises), ont été mis en œuvre dans la région de Muskoka. La planification individualisée des crises offre une solution de rechange aux visites répétées à l'urgence.
- Les relations entre l'hôpital et les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie se sont améliorées, ce qui permet une intervention rapide et un suivi des acheminements aux hôpitaux. Les services d'intervention du secteur communautaire

contribuent à réduire les besoins perçus et les facteurs déclenchants qui mènent aux visites répétées à l'urgence.

14. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupes sélectionnés de gestion de cas

Les taux de réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupes sélectionnés de gestion de cas sont passés de 14,1 % au 1^{er} trimestre à 17 % au 2^e trimestre de 2010-2011. Le nombre de réadmissions à l'Hôpital Royal Victoria (HRV), hôpital le plus important du RLISS, affecte les taux d'admission globaux du RLISS de SNM. Or, l'HRV a affiché l'augmentation la plus importante, le taux étant passé de 14,1 % au 1^{er} trimestre à 19,3 % au 2^e trimestre. Le rendement de fin d'exercice de cet indicateur signifie que 15,53 % des patients diagnostiqués pour certaines maladies (notamment diabète, défaillance cardiaque, accident vasculaire cérébral, pneumonie et autres) ont été réadmis dans un délai de 30 jours.

Opérations du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une enveloppe de 6 135 239 \$ durant l'exercice 2010-2011. L'enveloppe se compose du budget opérationnel de base de 4 370 155 \$ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 1 765 084 \$.

Le RLISS a reçu un financement pour les initiatives spéciales à l'appui des priorités provinciales comme suit :

- Bureau de gestion des projets (BGP) de cybersanté
- Technologies de l'information et des communications (TIC) – cadre de la cybersanté
- www.ufirst.cc – système d'acheminement électronique vers les médecins et les spécialistes
- Projet de protection de la vie privée pour les RLISS de l'Ontario
- Planification des services aux Autochtones
- Systèmes de soutien comportemental
- Responsable des soins intensifs
- Responsable des services des urgences (SU)
- Responsable des services des urgences (SU)/autres niveaux de soins (ANS)
- Participation de la communauté francophone
- Services de santé en français
- Entité de planification des services de santé en français #4 - secteur Centre Sud-Ouest / French language Health Planning Entity #4 for Central South West Ontario

Le rapport de nos vérificateurs accompagné des états financiers vérifiés et des notes y afférentes commence à la page suivante.

États financiers du

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

31 mars 2011

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

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-19

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

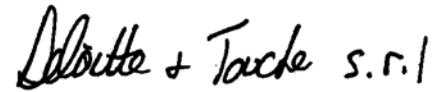
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2011, ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

A handwritten signature in black ink, reading "Deloitte + Touche s.r.l." in a cursive script.

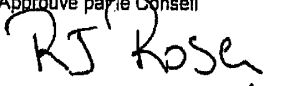
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2011

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

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	683 181	912 595
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	2 876 506	564 034
Montant à recevoir au titre de la TVH	98 141	-
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	-	11 964
	3 657 828	1 675 593
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	645 108	998 401
Montant à verser au Ministère (note 3b)	68 382	49 163
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 876 506	564 034
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS et à la structure de collaboration entre les RLISS (note 4)	36 779	138
Produits reportés	31 053	63 857
Apports de capital reportés (note 5)	190 392	210 465
	3 848 220	1 886 058
Engagements (note 6)		
Dette nette	(190 392)	(210 465)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	190 392	210 465
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil


R.J. Rose, administrateur


L. Anne Gagne, administrateur

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

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

		2011	2010
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	691 614 637	736 024 967	694 467 511
Paielements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	-	1 757 249	1 829 672
Activités du RLISS	4 370 155	4 306 193	4 056 690
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	418 527	1 765 084	1 186 143
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	84 036	342 604
	696 403 319	743 937 529	701 882 620
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	691 614 637	736 024 967	694 467 511
Paielements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	-	1 757 249	1 829 672
Charges d'exploitation générales (note 12)	4 370 155	4 367 337	4 398 066
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	418 527	1 582 376	1 134 001
	696 403 319	743 731 929	701 829 250
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	(205 600)	(53 370)
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	205 600	53 370
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 clos le 31 mars 2011

		2011	2010
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice			
Acquisition d'immobilisations	-	(63 963)	(248 864)
Amortissement des immobilisations	-	84 036	342 604
Variation des autres actifs non financiers	-	-	14 224
Diminution de la dette nette	-	20 073	107 964
Dette nette au début	-	(210 465)	(318 429)
Dette nette à la fin	-	(190 392)	(210 465)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	84 036	342 604
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(84 036)	(342 604)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution des charges payées d'avance	-	14 224
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère	(2 125 472)	23 566
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	11 964	(11 964)
Augmentation du montant à recevoir au titre de la TVH	(98 141)	-
(Diminution) augmentation des créiteurs et charges à payer	(353 293)	46 950
Augmentation du montant à verser au Ministère	19 219	48 370
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 312 472	(210 566)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS et à la structure de collaboration entre les RLISS	36 641	(13 970)
(Diminution) augmentation des produits reportés	(32 804)	63 857
	(229 414)	(39 533)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(63 963)	(248 864)
Financement		
Apports de capital (note 5)	63 963	248 864
Diminution nette de la trésorerie	(229 414)	(39 533)
Trésorerie au début	912 595	952 128
Trésorerie à la fin	683 181	912 595

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

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 clos le 31 mars 2011.

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 2011

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

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.

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

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	\$	\$	\$	\$
Activités du RLISS	4 390 229	4 367 337	22 892	1 228
Bureau de gestion de projet des services de cybersanté	600 000	589 495	10 505	786
Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté	220 000	220 000	-	254
www.ufirst.cc – projet relatif aux services de cybersanté	84 000	74 862	9 138	40
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	166 000	65 527	100 473	35 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	30 000	30 000	-	-
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	75 000	75 000	-	-
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 750	2 250	-
Chef de service des urgences	75 000	71 155	3 845	14 208
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Engagement auprès de la communauté francophone	63 857	20 640	43 217	-
Services de santé en français	74 670	61 390	13 280	-
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	201 557	201 557	-	-
Initiative de développement de compétences de gestion personnelle	-	-	-	1 854
	6 155 313	5 949 713	205 600	53 370

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2011	2010
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	49 163	793
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(186 381)	(5 000)
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	205 600	53 370
Montant à verser au Ministère à la fin	68 382	49 163

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

	2011	2010
	\$	\$
Solde au début	210 465	304 205
Apports de capital au cours de l'exercice	63 963	248 864
Amortissement pour l'exercice	(84 036)	(342 604)
Solde à la fin	190 392	210 465

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui arrivent à échéance à des dates allant jusqu'en 2014 et qui visent des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante de ces contrats de location s'établissent comme suit :

	\$
2012	101 666
2013	101 397
2014	98 431

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

	\$
Gestion d'hôpitaux	370 073 503
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625
Centres de soins de longue durée	119 846 628
Centres d'accès aux soins communautaires	74 272 517
Services de soutien communautaires	11 526 139
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 950 678
Centres de soins de santé communautaires	8 737 760
Programmes communautaires de soins de santé mentale	22 668 261
Programmes de lutte contre la toxicomanie	3 969 783
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	103 775 200
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 145 214
	722 066 708

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

7. Immobilisations

			2011	2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel de bureau	452 102	314 120	137 982	202 286
Matériel informatique	151 240	138 030	13 210	8 179
Améliorations locatives	936 349	897 149	39 200	-
	1 539 691	1 349 299	190 392	210 465

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 2010. 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 736 187 374 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	691 614 637
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	44 572 737
Budget total	736 187 374

Le budget d'exploitation total révisé de 6 135 239 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 788 682
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice relativement aux éléments suivants :	
Bureau de gestion de projet des services de cybersanté	600 000
Projet de confidentialité des RLIS de la province d'Ontario	166 000
Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté	220 000
www.ufirst.cc – projet relatif aux services de cybersanté	84 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	201 557
Budget total	6 135 239

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLSS peut accorder un financement total de 736 024 967 \$ (694 467 511 \$ en 2010) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLSS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2011 :

	2011	2010
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	384 229 083	364 199 298
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	118 110 631	110 435 817
Centres d'accès aux soins communautaires	76 378 367	69 782 223
Services de soutien communautaires	12 081 422	10 878 015
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 668 756	5 412 834
Centres de soins de santé communautaires	7 587 106	4 250 477
Programmes communautaires de soins de santé mentale	22 594 107	22 080 458
Programmes de lutte contre la toxicomanie	3 910 662	3 524 808
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	104 218 594	102 858 897
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales - hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 145 214	943 659
	736 024 967	694 467 511

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

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

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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 :

	2011	2010
	\$	\$
Bureau de gestion de projet des services de cybersanté	600 000	600 000
Projet cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté	220 000	80 000
www.ufirst.cc – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes	84 000	37 000
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	166 000	35 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	30 000	30 000
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	75 000	165 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	-
Chef de service des urgences	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence		
– Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000
Engagement auprès de la communauté francophone	63 857	4 143
Services de santé en français	74 670	-
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	201 557	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-	25 000
Initiative de développement de compétences de gestion personnelle	-	35 000
	1 765 084	1 186 143

a) Bureau de gestion de projet des services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 \$ (600 000 \$ en 2010) 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 :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	436 360	420 040
Charges locatives	26 102	28 229
Services partagés	47 933	51 816
Services-conseils	14 640	32 234
Autres services	14 108	15 654
Fournitures, matériel et permis	35 026	35 955
Frais de déplacement	7 644	7 654
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	7 682	7 632
	589 495	599 214

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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

b) *Projet-cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté*

Le RLISS a reçu un financement de 220 000 \$ (80 000 \$ en 2010) relativement au projet-cadre relatif aux technologies de l'information et des communications et aux services de cybersanté. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	-	10 796
Publicité et relations publiques	-	3 780
Services-conseils	220 000	61 060
Autres services	-	3 626
Fournitures, matériel et permis	-	321
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	-	162
	220 000	79 746

c) *www.ufirst.cc – projet relatif aux services de cybersanté*

Le RLISS a reçu un financement de 84 000 \$ (37 000 \$ en 2010) relativement au www.ufirst.cc – projet de système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Services-conseils	74 862	36 960

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

Le RLISS a reçu un financement de 166 000 \$ (35 000 \$ en 2010) relativement au projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario - cybersanté. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Services-conseils	65 527	-

e) *Planification autochtone (Aboriginal Planning)*

Le RLISS a reçu un financement de 30 000 \$ (30 000 \$ en 2010) 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 :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	-	14 460
Frais de déplacement	-	540
Dépenses spéciales liées au projet	30 000	15 000
	30 000	30 000

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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

f) *Projet de système de soutien pour la santé comportementale*

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (165 000 \$ en 2010) relativement au projet de système de soutien pour la santé comportementale. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Dépenses spéciales liées au projet	75 000	165 000

g) *Chef des soins aux malades en phase critique*

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (néant en 2010) relativement à l'initiative liée au chef des soins aux malades en phase critique. Les charges liées au chef des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Services-conseils	72 750	-

h) *Chef de service des urgences*

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2010) relativement à l'initiative liée au chef de service des urgences. Les charges liées au chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Services-conseils	69 000	60 000
Frais de déplacements	2 119	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	36	792
	71 155	60 792

i) *Chef de la performance du projet Urgences – ANS*

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2010) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	97 877	89 648
Autres services	730	3 698
Fournitures, matériel et permis	-	784
Frais de déplacement	642	4 853
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	751	1 018
	100 000	100 000

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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

j) Engagement auprès de la communauté francophone

Le RLISS a reçu un financement de 63 857 \$ (4 143 \$ en 2010) relativement à l'engagement auprès de la communauté francophone. Les charges engagées pour cette initiative au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	14 347	-
Autres services	6 293	4 143
	20 640	4 143

k) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 74 670 \$ (néant en 2010) relativement aux services de santé en français. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	56 989	-
Autres services	139	-
Fournitures, matériel et permis	2 898	-
Frais de déplacement	984	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	380	-
	61 390	-

l) Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest

Le RLISS a reçu un financement de 201 157 \$ (néant en 2010) relativement à l'entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest. Les charges liées à cette initiative engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Dépenses spéciales liées au projet	201 557	-

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

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

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

Le RLISS a reçu un financement de néant (25 000 \$ en 2010) 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 :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	-	25 000

n) Initiative de développement de compétences de gestion personnelle

Le RLISS a reçu un financement de néant (35 000 \$ en 2010) 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 :

	2011	2010
	\$	\$
Autres services	-	2 912
Fournitures, matériel et permis	-	29 395
Frais de déplacement	-	839
	-	33 146

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 :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 921 819	2 399 026
Charges locatives	169 660	176 813
Amortissement	84 036	342 604
Services partagés	394 562	323 184
Publicité et relations publiques	7 676	21 972
Services-conseils	287 225	513 877
Autres services	223 799	236 169
Fournitures, matériel et permis	63 873	152 271
Charges du Conseil	119 634	129 045
Frais de déplacements	48 833	52 804
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	46 220	50 301
	4 367 337	4 398 066

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

Notes complémentaires

31 mars 2011

12. Frais généraux et administratifs (suite)

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 réel 2011	Montant réel 2010
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	70 000	54 600	73 150
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	75 000	40 600	32 900
Charges du Conseil	55 000	24 434	22 995
	200 000	119 634	129 045

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 28 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 2011 a totalisé 258 386 \$ (217 414 \$ en 2010) 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 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

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

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

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