

Une population en santé.
D'excellents soins.
Une structure unifiée.

Rapport annuel 2011-2012



**Réseau local d'intégration des services de santé de
Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2011-2012
Table des matières**

Message du président du conseil et du directeur général	1
Membres du conseil d'administration	3
Présentation du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Profil sanitaire de Simcoe Nord Muskoka	6
<i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>	6
Plan de services de santé intégrés 2010-2013	7
Intégration	14
Technologie de l'information et des communications / cybersanté	14
Engager la collectivité	15
Entente de rendement MSSLD-RLISS – Indicateurs de rendement	17
Opérations du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	22
États financiers	

Message du président du conseil et du directeur général



Robert Morton
Président du conseil

Au nom de notre conseil et de notre personnel, il nous fait plaisir de présenter les points saillants des activités accomplies à Simcoe Nord Muskoka pendant l'exercice 2011-2012 – une année de mise en œuvre, de changement et de collaboration.

Tout comme l'année dernière, 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. Cependant, c'est la mise en œuvre d'initiatives dans les six domaines cliniques d'intérêt et les six catalyseurs du système à l'appui de cette mise en œuvre qui nous ont tenus occupés.

Nous avons animé notre troisième forum sur le projet **Connexions des soins**. Les fournisseurs de services de santé financés ou non par le RLISS ont discuté des prochaines étapes de ce projet – réaliser un système de soins de santé pour Simcoe Nord Muskoka. Un système qui place la personne au cœur de ces soins.

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 responsable de la mise en œuvre des priorités de notre projet **Connexions des soins**.

Nous tenons également à souligner les heures de travail que nos fournisseurs ont consacrées au



Bernie Blais
Directeur général

projet et, en particulier, les organismes qui dirigent les conseils de coordination. Merci à tous – votre engagement à l'égard d'un système de soins conçu pour répondre aux besoins des résidents de Simcoe Nord Muskoka mérite d'être loué.

En février, le conseil d'administration a reçu la version définitive du document Mission, vision et valeurs élaboré par les employés du RLISS. Leur passion, leur dévouement et leur enthousiasme nous ont émus. Le conseil a unanimement approuvé les énoncés suivants :

Vision : Une population en santé. D'excellents soins. Un structure unifiée.

Mission : Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur.

Valeurs : Soyez sincère. Soyez révolutionnaire. Soyez courageux.

En 2011-2012, il y a eu d'importants changements au sein de notre conseil avec le départ d'Erica Curtis, de Lynda Coad et de Ruben Rosen. Erica a siégé au conseil pour un mandat et a décidé de ne pas le renouveler. Lynda a siégé pendant deux mandats et a également été présidente du comité des services de santé du conseil. Nous les remercions de leur engagement à l'égard de Simcoe Nord Muskoka.

Premier président du conseil du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe

Nord Muskoka, Ruben Rosen a été nommé en juin 2005.

Il a dirigé l'élaboration et la mise en œuvre du premier Plan de services de santé intégrés et le développement du plan décennal de système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka, *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé.*

En tant que président du conseil, je crois que Simcoe Nord Muskoka a l'occasion d'être un meneur provincial de la prestation des services de santé. Dans le communiqué de presse annonçant ma nomination j'ai déclaré : « C'est un moment critique pour notre système de santé. En travaillant en partenariat avec les services de santé du RLISS, nous pouvons améliorer l'expérience du système de santé pour les

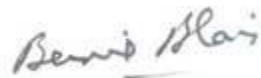


Robert Morton, président du conseil

résidents de Simcoe Nord Muskoka. » Le travail du RLISS durant la dernière année a confirmé cette déclaration.

En juin 2001, le conseil du RLISS fonctionnait avec un effectif complet. Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux administrateurs Jake Arnold, Peter Preager, Margaret Redmond et Ron Stevens – nous envisageons avec enthousiasme leurs contributions à notre gouvernance et à nos responsabilités au sein du système.

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



Bernie Blais, directeur général

Membres du conseil d'administration

Robert Morton, président (2011-2014)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance
- Services de santé

Anne Gagné, vice-présidente (2007-2013)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance (p)

Rick Antaya, administrateur (2010- 2012)



Comités :

- Gouvernance
- Services de santé

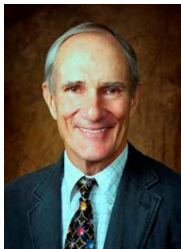
Jake Arnold, administrateur (2011-2013)



Comité :

- Services de santé

Peter Brown, administrateur (2010-2012)



Comités :

- Gouvernance
- Services de santé

Don Mitchell, administrateur (2010-2012)



Comité :

- Finances et vérification (p)

Peter Preager, administrateur (2011-2014)



Comités :

- Finances et vérification
- Gouvernance

Margaret Redmond, administratrice (2011-2013)



Comité :

- Services de santé (p)

Ron Stevens, administrateur (2011-2014)



Comité :

- Finances et vérification

Présentation 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 travaille avec de nombreux organismes de prestation des soins dans le continuum de la santé, notamment fournisseurs de services de santé, fournisseurs de services sociaux et de soins communautaires ainsi que les municipalités et les membres du public. De concert avec ses fournisseurs partenaires, il établit les priorités et les plans relatifs aux services de santé dispensés dans Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS fournit également une direction systémique, lance le changement et favorise la collaboration entre les partenaires du système de santé, y compris les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de soins primaires et les professionnels de la santé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 77 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins de santé dans sa région. En 2011-2012, il a octroyé environ 781 millions de dollars aux organismes et/ou programmes de santé locaux suivants :

- 7 hôpitaux

- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 26 foyers de soins de longue durée (SLD)
- 3 centres de santé communautaire (CSC)
- 31 organismes de services de soutien communautaire (SSC, lésion cérébrale acquise et services d'aide à la vie autonome et logements avec services de soutien)
- 9 organismes communautaires de santé mentale (santé mentale et toxicomanie)

Profil de la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Simcoe Nord Muskoka grandit et vieillit plus rapidement que l'ensemble de la province.

- Entre 2001 et 2009, la population de la circonscription hospitalière de SNM (dérivée des estimations de population préparées par le ministère des Finances de l'Ontario) a augmenté de 15, %, tandis que l'augmentation nette de la population provinciale a été de 9,8 %. D'ici à 2020, la population totale devrait croître d'environ 35,2 % dans SNM, par rapport aux données du recensement de 2001. Par comparaison, on estime que la population de l'Ontario croîtra de 25,2 % pour la même période, soit 10 % de moins que celle de SNM.
- En 2011, les aînés de 65 ans et plus représentaient 14,1 % de la population totale, ce qui est identique à la province. D'ici à 2020, le RLISS ce groupe d'âge affichera le cinquième taux de croissance comparativement aux autres RLISS de la province. Il y aura donc une hausse de la demande de services de santé dans la région.
- 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. Le français

est la langue maternelle d'environ 3 % des gens de cette région, comparativement à 4,4 % pour l'ensemble de la province.



Figure 1 : Carte des cinq zones géographiques du RLISS de SNM

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.

Profil sanitaire 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 taux de tabagisme dans SNM a augmenté à 26 %, tandis que la moyenne provinciale a diminué à 19 %.

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.

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. Le taux de décès dus au cancer du poumon et au cancer de la prostate est plus élevé que celui de la province.

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.

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.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka dispense un grand nombre de services qui visent à réduire les temps d'attente aux services des urgences (SU) et les jours-patient consacrés aux autres niveaux de soins (ANS). Ces services financés par le RLISS sont dispensés par les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les foyers de soins de longue durée et les organismes de soutien communautaire.

Le RLISS compte actuellement six SU – Hôpital General and Marine de Collingwood (HGMC), Hôpital général de la baie Georgienne (HGBG), Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) – emplacements de Huntsville et Bracebridge, Hôpital Soldiers' Memorial

d'Orillia (HSMO) et Hôpital Royal Victoria (HRV).

Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, y compris le Waypoint Centre for Mental Health Care, consacrent les journées consacrées aux ANS chaque semaine.

Services des urgences / autres niveaux de soins - statut

- ***Vieillesse rapide de la population.*** En 2011, la proportion de gens de 65 ans et plus dans Simcoe Nord Muskoka était la cinquième la plus importante dans la province. Le ministère des Finances prédit que le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus doublera presque d'ici à 2036, représentant plus de 14 % de la population totale.
- ***Territoire et répartition de la population variés.*** La répartition de la population dans le vaste territoire de Simcoe Nord Muskoka pose des enjeux pour la prestation des services. Par exemple, les aînés qui sont les plus grands utilisateurs des ressources du système de santé habitent souvent en milieu rural. Le nombre croissant de communautés de retraités à Collingwood, Wasaga Beach, Midland, Penetanguishene et dans la région de Muskoka augmentera les enjeux liés à la prestation de services de santé dans cette région.
- ***Facteurs de risque de maladies chroniques et incidence des maladies chroniques.*** Le RLISS de SNM a travaillé avec ses fournisseurs de services de santé pour faciliter la prévention, l'autogestion, la préparation aux services à domicile et la surveillance des maladies chroniques. L'accessibilité est la clé de la réussite pour la gestion et le traitement des maladies chroniques.

- **Lacunes dans l'infrastructure du système qui limitent les options offertes aux résidents de la région.** Au premier trimestre de 2011-2012, Simcoe Nord Muskoka affichait le troisième taux de visites non planifiées à l'urgence le plus élevé de la province. Cette situation est attribuable en partie aux besoins de la population et aux lacunes dans l'infrastructure du système. Ces lacunes sont les suivantes : infrastructure de réponse immédiate limitée (centres de soins d'urgence), manque de logements avec services de soutien, système de transport insuffisant et lacunes des services spécialisés (services gériatriques, santé mentale et soins palliatifs). Grâce à la stratégie sur les SU/ANS et à des programmes innovants, le RLISS aborde certaines de ces lacunes. Une planification et un investissement en ressources s'imposent.

Services des urgences / autres niveaux de soins – points saillants du rendement

- Comparativement à l'exercice précédent, le nombre de visites non prévues à l'urgence dans notre RLISS a augmenté de 4,9 % en 2011-2012.
- En date de mars 2012, neuf patients sur dix attendaient 1,5 heure de moins au service des urgences que le reste de la province.
- En 2011-2012, près de 92 % des patients gravement atteints non admis étaient traités dans un délai de huit heures au service des urgences, une légère amélioration par rapport à l'exercice précédent.
- Les patients continuent d'être satisfaits des soins reçus au SU. Au troisième trimestre de 2011, le pourcentage de patients qui se sont montrés généralement satisfaits au SU a progressé pour atteindre 88 %, une amélioration de 4 % par rapport au niveau de référence.

- Au début de 2011-2012, la durée du séjour a été inférieure à 39 jours pour neuf cas en attente d'autres niveaux de soins (ANS) sur dix (90^e percentile). En 2011-2012, la durée du séjour (90^e percentile) a progressé à 45 jours au troisième trimestre, mais a diminué de nouveau au quatrième trimestre pour s'établir à 41 jours.
- La durée moyenne du séjour des patients en attente d'ANS a également légèrement augmenté d'un peu plus d'une journée (de 15 jours au premier trimestre de 2011-2012 à un peu plus de 16 jours à la fin de 2011-2012).
- Le RLISS de SNM a constaté une hausse importante du pourcentage de journées consacrées aux ANS au troisième trimestre, le nombre brut de journées consacrées aux ANS et le nombre total de jours-patient ayant augmenté. L'augmentation est attribuable principalement au nombre élevé de patients qui ont obtenu leur congé après un séjour très prolongé en attente d'ANS (plus de 30 jours). Ces patients représentaient une hausse d'un peu plus de 2 300 journées consacrées aux ANS.

Renforcement de la capacité et amélioration du rendement des services des urgences – statut

Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont mis en œuvre des stratégies pour améliorer le rendement du SU. Le Programme de financement axé sur les résultats et le programme d'amélioration des procédures à l'urgence ont été d'importants catalyseurs d'amélioration dans les cinq hôpitaux de soins actifs de SNM.

L'Hôpital General and Marine de Collingwood, Muskoka Algonquin Healthcare, l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital général de la baie Georgienne profitent des améliorations des processus découlant de la démarche LEAN qui optimisent la circulation des patients.

Quatre services des urgences de la région ont mis en œuvre des unités de décision clinique, deux urgences ont créé des aires d'examen et de traitement et plusieurs hôpitaux ont travaillé avec les médecins pour modifier les horaires et les tendances de pratique afin de raccourcir le temps d'attente pour une évaluation médicale initiale.

L'année dernière, l'emplacement de Huntsville de MAHC a établi une aire de traitement rapide dirigée par un adjoint médical pour accélérer la circulation des patients peu gravement atteints. Les organismes ont mis en œuvre des salons de congé, des visites rapides, des tableaux blancs et autres initiatives pour améliorer la circulation des patients.

Renforcement de la capacité et amélioration du rendement des services des urgences – points saillants du rendement

Un regard en arrière sur l'année qui vient de s'écouler révèle que le RLISS de SNM a continué d'afficher un bon rendement sur le plan du temps d'attente à l'urgence. En effet, son rendement global est très supérieur à la moyenne et pour un trimestre financier était le meilleur de la province. La réussite est attribuable à la mise en concordance du financement et des démarches avec la stratégie sur les SU/ANS et l'engagement des fournisseurs de services de santé à être redevables de repères améliorés. Pendant la même période, SNM a été confronté à des pressions continues liées au rendement des ANS. Pour 2012-2013, nous anticipons de meilleurs résultats, car de nouvelles initiatives axées sur les ANS passeront de l'étape de la planification à celle de la mise en œuvre d'un changement systémique durable et d'une réaffectation des ressources.

Le financement des dernières années a ciblé les utilisateurs à haut risque des SU

afin de créer des solutions de rechange pour l'obtention de soins. L'équipe de ressources en soins palliatifs nouvellement financée par le RLISS aide les fournisseurs de services de santé et les patients à gérer les questions de soins palliatifs. Les équipes d'approche dirigées par des infirmières des foyers de soins de longue durée mettent des infirmières praticiennes en rapport avec les aînés frêles des foyers pour gérer sur place les questions qui jadis occasionnaient un transfert à l'urgence.

Le programme régional intégré de prévention des chutes (PRIPC) inclut des services allant de la prévention aux services gériatriques spécialisés, le modèle posant le fondement d'une grande partie de la planification provinciale dans ce domaine. Le PRIPC a plus que doublé le nombre de clients inscrits par rapport au volume anticipé et a affiché une diminution de 86 % des visites à l'urgence associées à une chute et une baisse de 89 % du nombre de chutes. Comme il fallait s'y attendre, les résultats du dernier sondage sur la satisfaction des clients du PRIPC révèlent un taux de satisfaction globale très élevé (97 %).

Les options de soins primaires ont été élargies dans Simcoe Nord Muskoka. Deux nouveaux centres de santé communautaire sont entrés en activité et deux nouvelles cliniques dirigées par des infirmières praticiennes ont ouvert leurs portes. Une troisième clinique entrera en activité en 2012-2013. En janvier 2012, Algonquin Grace, un hospice de cinq lits a ouvert ses portes à Huntsville; il servira les résidents de Muskoka. En janvier 2012 également, on a entamé la planification d'une équipe de soins qui servira les aînés frêles de la région de Muskoka.

Meilleure utilisation des lits – statut et points saillants du rendement

Plusieurs initiatives ont été financées pour continuer d'accélérer la circulation des

patients et de réduire les journées consacrées aux ANS. Outre le financement continu de 26 lits intérimaires de soins de longue durée, on a octroyé des fonds à la constitution de l'équipe de ressources en soins palliatifs de Simcoe Nord Muskoka et à l'établissement d'une équipe de soins aux aînés à Muskoka. Ces deux initiatives visent à favoriser le congé précoce et la gestion des personnes dans la collectivité.

Un important investissement a été octroyé à l'appui de la mise en œuvre de Chez soi avant tout. Cet investissement comprenait des fonds pour le CASC et le soutien du RLISS à la planification des fonctions élargies du CASC, notamment au transfert des clients du CASC ayant des besoins moins importants au secteur des services de soutien communautaire.

Un coordonnateur de la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés a accéléré la planification au titre de cette stratégie. Avec son aide, chaque hôpital met en œuvre un plan pour réduire le déclin fonctionnel des aînés hospitalisés.

Les soins continus complexes (SCC) ont été un important aspect des travaux du RLISS l'année dernière. Ainsi, un coordonnateur dirige une démarche régionale à l'égard des activités et des services de SCC. En outre, les comités des SCC ont élaboré des politiques et procédures pour normaliser les démarches de traitement et la mise en œuvre d'un registre des lits a entraîné une diminution du volume de patients en attente d'ANS et ayant d'autres besoins occupant des lits de SCC.

En 2011, on a prêté très attention à la planification du système de soutien en cas de troubles du comportement à l'échelle provinciale et locale. Les plans sont en cours et un système de soutien pour les personnes ayant des troubles du

comportement a été mis en œuvre. Grâce à la réaffectation des ressources actuelles et à l'ajout de nouvelles ressources, les particuliers et les soignants recevront de meilleurs soins et plus de personnes seront appuyées dans leur propre domicile.

En mai 2011, on a établi les visites rapides des patients en attente d'ANS à l'échelle du RLISS. Ces visites permettent aux représentants des fournisseurs de première ligne et des dirigeants des divers secteurs de se réunir chaque semaine pour discuter de la situation actuelle des ANS, des tendances et des problèmes et d'examiner les possibilités de collaboration, de résolution commune de problèmes et d'utilisation de la capacité du système. En reconnaissance des enjeux à relever pour assurer que les patients occupent le bon lit, au bon moment et au bon endroit, on a établi un comité directeur des ANS. Deux semaines après sa création, ce comité avait élaboré un plan d'action pour guider les travaux de 2011-2012. Ce plan d'action a été préparé lors de séances de travail en groupe et misait sur le travail accompli par le comité directeur des SU/ANS précédent. Il reflète également les constatations du rapport provincial du D^r David Walker intitulé *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*.

Orientation stratégique n° 2

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

À l'appui de son Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013, de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et du renforcement des soins aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka, le RLISS entend améliorer la santé, les soins et la valeur grâce à des partenariats intégrés et collaboratifs destinés à :

1. améliorer la prestation des soins pour diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka;
2. améliorer la gestion et la qualité des soins pour diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka.

Le RLIS a récemment placé la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) parmi les domaines d'intérêt du plan décennal de modèle de système de santé intégré, *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*. Bien que le travail initial focalise l'autogestion et le traitement du diabète, le RLIS et ses partenaires sont déterminés à promouvoir un modèle régional de prévention et de gestion des maladies chroniques conforme à ses propres initiatives et à celles de la province.

Réalisations attendues et jalons clés

Les indicateurs sur le diabète mis en œuvre pour le RLIS découlent des travaux de la Baseline Diabetes Dataset Initiative (BDDI) et portent, notamment, sur les lignes directrices de meilleures pratiques pour le test de la glycémie (A1C) (analyse sanguine), les données sur les lipoprotéines de basse densité (LDL) et les analyses de la rétine. L'objectif était également de préparer notre région en vue de la mise en œuvre du Registre des cas de diabète électronique.

- Un alignement stratégique et une collaboration avec le centre régional de coordination du diabète (CRCD) continueront d'assurer que nous atteignons notre objectif global, à savoir un modèle de PGMC à l'échelle du RLIS centré sur le diabète.
- Autogestion du diabète : le Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne (CSCSBG) a mis en œuvre un programme d'autogestion du diabète grâce au financement accordé au titre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et a surpassé les

réalisations attendues. Dans tous les cas. Le CSCSBG a excédé ou atteint les objectifs.

- Au cours des deux prochaines années, le comité directeur de la PGMC élaborera des plans de traitement et une méthode de gestion des déplacements au sein du système pour les fournisseurs de services de santé et les patients/clients.
- Le centre régional de coordination du diabète a dressé un inventaire des programmes et services pour diabétiques de Simcoe Nord Muskoka.
- Le centre régional de coordination du diabète a animé une journée de sensibilisation au diabète portant sur des stratégies nouvelles et innovatrices visant à gérer et à prévenir le diabète, notamment le syndrome métabolique pour les personnes atteintes de troubles mentaux et les personnes ayant subi une intervention chirurgicale pour obésité.
- On a surpassé les objectifs de la formation en autogestion du diabète.

Orientation stratégique n° 3

Création d'un concept intégré du futur système de santé de SNM

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé

Connexions des soins vision

Une population en santé. D'excellents soins. Un système.

Une population saine appuyée par le système de santé de Simcoe Nord Muskoka – un ensemble de services de santé respectueux, accessibles et coordonnés qui offre les soins requis en cas de besoin et travaille avec les gens pour les aider à gérer leur propre santé.

Un système de santé qui optimise nos ressources collectives afin de promouvoir un environnement sain et positif, de prendre soin des gens lorsqu'ils tombent malades et de les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de leur vie.

Contexte

Le modèle de système de santé intégré (MSSI) connu sous le nom de **Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé** est un plan stratégique décennal qui explique la façon dont cette vision sera collectivement réalisée.

Plus de 350 professionnels de la santé et autres professionnels ont contribué à hauteur de 20 000 heures de leur temps, participant à des séances de travail animées utilisant les meilleures données/informations disponibles, les pratiques exemplaires et le savoir-faire de leur domaine en Ontario et dans d'autres compétences. Étayé des commentaires des résidents de SNM et des résultats de neuf groupes de travail composés d'intervenants de première ligne, le plan comprend des modèles de soins, des démarches à l'égard de la prestation des services accompagnées de plus de 500 recommandations à court, moyen et long terme et un modèle de renouvellement destiné à guider la mise en œuvre. Ces initiatives comprennent :

- l'amélioration de la santé de la population grâce à un accès accru et à des soins de meilleure qualité;
- le renforcement des ressources collectives grâce à des procédures rationalisées et à la collaboration;
- et la réalisation d'économies à l'échelle du système; **améliorer la santé, les soins et la valeur.**

Le plan assure un système de services de santé coordonnés comprenant les options suivantes : gestion par le fournisseur,

autogestion et cogestion. Ces options visent à aider les gens à conserver leur santé et à prendre soin d'eux lorsqu'ils sont malades. Le plan fournit un environnement de soutien destiné à créer une population plus saine, en mesure de conserver sa santé à toutes les étapes de la vie.

Ces initiatives collectives ont lieu sur une période de dix ans (2010-2020), mais le conseil du RLISS a approuvé la planification de la mise en œuvre dans 12 domaines d'intérêt en février 2011. Parmi les intervenants activement concernés, mentionnons 77 fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS, plus de 70 organismes non financés par le RLISS représentant tous les secteurs du continuum de soins et le public représentant les personnes ayant une expérience vécue. Plusieurs organismes dont le mandat premier porte sur d'autres déterminants de la santé ont été inclus pour assurer la conception d'un système de santé entièrement intégré.

Le plan **Connexions des soins : Partenariat pour des communautés en santé** énonce ce qui suit :

- La façon dont les particuliers et leurs aidants (conjoint, familles et collectivités de résidence) auront accès aux services et se déplaceront au sein du système intégré pour recevoir des services rapidement dans les cinq zones géographiques aussi près que possible du domicile.
- La façon dont les gens et les fournisseurs auront accès à l'information (éducation, consultation et partage de renseignements).
- La façon dont les gens recevront des soins (points d'entrée pour la surveillance et le maintien de la santé, le dépistage et l'intervention par le truchement de modèles de soins coordonnés normalisés).
- La façon dont les services de santé seront dispensés dans le RLISS et

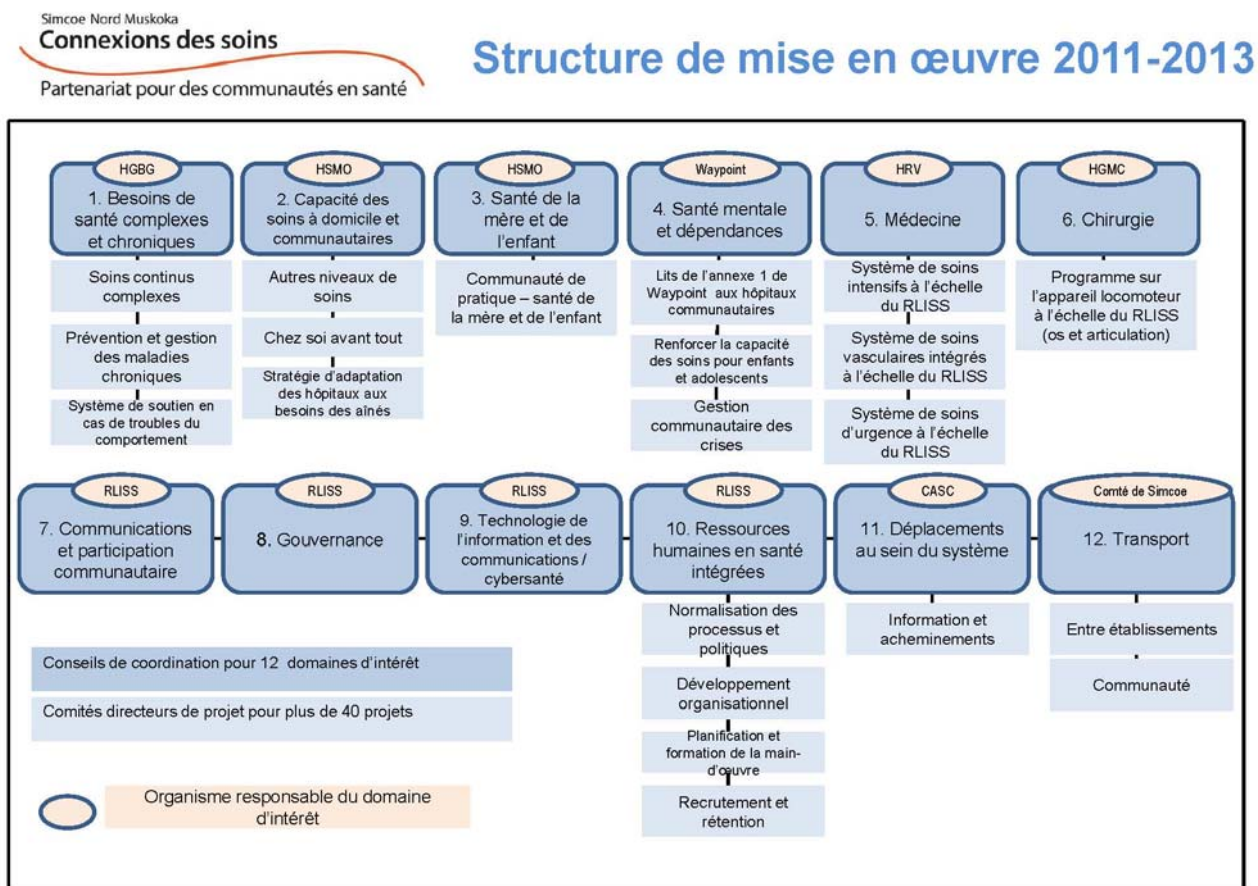
coordonnés avec les services de la province, au besoin; les futurs services de santé seront dispensés soit dans chacune des cinq régions géographiques locales ou regroupés selon un modèle de prestation des services à l'échelle du RLISS. Selon le niveau de spécialisation, ces services seront disponibles dans chaque zone de planification locale ou regroupés en un modèle de prestation des services à l'échelle du RLISS. Les cas nécessitant un niveau de spécialisation excédant les capacités d'un programme ou service du RLISS seront acheminés à des organismes partenaires ailleurs dans la province.

Responsabilisation partagée

Pour réaliser la vision et soutenir un système de santé intégré dans SNM, on

commencera à réorienter les ressources du système de santé et l'on s'attend à ce que la responsabilisation évolue parallèlement. Les organismes responsables ont démontré leur engagement à l'égard du changement et les conseils d'administration des fournisseurs ont signé des ententes de responsabilisation et adopté des motions pour mettre en œuvre et partager la responsabilisation à l'égard des résultats dans ces domaines d'intérêt. Ils travaillent ensemble en tant que système et sont redevables des réalisations attendues dans leur domaine d'intérêt propre.

Les conseils des fournisseurs de services de santé travaillent avec le conseil du RLISS pour élaborer de nouveaux mécanismes pour diriger un système de santé intégré.



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 pour élaborer des solutions pour le RLISS et nos collectivités locales. **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.

Activité d'intégration

En 2011-2012, une intégration volontaire a été mise en œuvre en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. En effet, 31 lits de soins actifs en santé mentale pour adultes ont été transférés du Waypoint Centre for Mental Health Care à Penetanguishene à l'Hôpital général de la baie Georgienne (Midland – 20 lits) et à l'Hôpital Royal Victoria (Barrie – 11 lits).

Technologies de l'information et des communications / cybersanté

Le projet pilote sur le gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH) a pris fin en 2011. Il s'agit du téléchargement automatisé des rapports des hôpitaux (notamment dossiers médicaux, imagerie diagnostique, laboratoire des affections cardiorespiratoires, pathologie, microbiologie, banque de sang) aux dossiers de santé électroniques (DES) et aux cabinets des équipes de santé familiale (ESF).

L'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de la baie Georgienne et l'Hôpital General and Marine de Collingwood et leurs ESF associées ont mis en œuvre le GRH dans le cadre du projet pilote provincial en 2011. Ce dernier a connu un franc succès.

- **Livraison plus rapide**
Avant la mise en œuvre du GRH, l'envoi des rapports des hôpitaux aux équipes de santé familiale associées pour

téléchargement aux DES exigeait une douzaine de jours.

Maintenant ces rapports sont envoyés de l'hôpital au médecin de famille en 30 minutes ou moins.

- **Amélioration de la productivité**
Les médecins consacrent maintenant deux heures par jour au balayage, au classement et à la saisie des rapports, comparativement à 4,5 heures avant la mise en œuvre du GRH.
- **Économies pour les hôpitaux**
Les budgets consacrés à l'impression, au papier et à l'encre des départements des dossiers médicaux des hôpitaux devraient diminuer de 50 %.

Le RLISS de SNM a récemment terminé les projets de registres des lits/patients des soins continus complexes (SCC) et des soins orthopédiques. Ces outils misent sur le registre des lits de santé mentale et répondent aux besoins des services de SCC et d'orthopédie. Les sept hôpitaux de SNM utilisent maintenant les registres pour améliorer le suivi, les acheminements et la collecte de données à l'échelle régionale.

Le projet « Priorité aux résidents » élargit les services d'acheminement aux soins psychiatriques ambulatoires pour enfants et adolescents à environ 37 médecins de famille de l'équipe de santé familiale de la baie Georgienne. L'application facilite les acheminements électroniques par le truchement du DSE du médecin ou la transmission de renseignements sur les soins aux patients des ESF. Elle favorise une intervention clinique au moment et à l'endroit voulu. Le projet « Priorité aux résidents » permet d'aviser un psychiatre pour enfants électroniquement lorsqu'un client est en situation de crise.

L'initiative d'adoption de la télémédecine continue d'élargir la mise en œuvre de la télésanté et de la télémédecine dans la région du RLISS. Par suite de cette initiative, on a approuvé un financement pour l'embauche de dix employés additionnels pour le Réseau

Télémédecine Ontario (RTO) en novembre 2011.

Le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) provincial mis en œuvre par Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) a été un centre d'intérêt en 2011. Le RLISS a participé au projet pilote initial Doorways qui a pris fin le 30 juin 2011. Ce projet pilote a été le premier du genre en Ontario pour le partage de renseignements sur l'évaluation médicale personnelle entre les organismes et les secteurs. Y ont participé quatre RLISS et 22 fournisseurs de services de santé mentale communautaires et ambulatoires.

Le programme d'ordonnances électroniques continue de profiter aux médecins, aux pharmaciens et aux clients. C'est une collaboration entre l'Équipe de santé familiale de la baie Georgienne, les pharmacies locales, le RLISS de SNM, cyberSanté Ontario, OntarioMD et le vendeur de DSE. L'organisme cyberSanté Ontario a utilisé le projet pilote sur les ordonnances électroniques pour élaborer des leçons apprises à l'appui de la stratégie de gestion des médicaments et de la mise en œuvre du système d'information sur les médicaments en 2013.

Engager la collectivité

En 2011-2012, les activités du RLISS ont continué d'être appuyées par l'engagement, le savoir et la passion des centaines de personnes qui siègent à ses conseils, comités directeurs, réseaux et équipes de projet.

Notre forum annuel sur **Connexions des soins** a eu lieu en juin 2011 et 320 personnes ont participé aux séances de travail portant sur la mise en œuvre des domaines d'intérêt initiaux.

En outre, le président du conseil et le directeur général ont présenté des exposés à la majorité des conseils municipaux et de district de Simcoe Nord Muskoka.

On trouvera des rapports sur les activités de participation communautaire sur la page *L'engagement de la collectivité* du site Web du RLISS.

Participation des Autochtones et des Francophones

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 les 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.

Participation des Francophones

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.
- Des groupes de travail ont été établis pour travailler sur des politiques et procédures particulières concernant la mise en œuvre et l'intégration des services en français.

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.

La participation des Francophones dans
Simcoe Nord Muskoka est coordonnée par
l'Entité de planification des services en
français #4 qui a pour mandat de mobiliser la
communauté francophone. Une première
séance de participation communautaire a eu
lieu à La Clé d'la Baie, centre culturel de la
communauté francophone.

Participation des Autochtones

Le RLISS de SNM a renouvelé son entente de
financement des projets avec le cercle de
santé autochtone animé par le Barrie and Area
Native Advisory Circle. L'objectif du cercle est
de fournir une expertise concernant la
population autochtone de SNM, l'évaluation
actuelle, les secteurs de développement futur
et les possibilités de partenariats afin de
respecter les priorités stratégiques du RLISS
(c.-à-d. avec le cercle et son personnel, une
participation au projet **Connexions des soins**,
des consultations et une collaboration avec les
responsables du RLISS pour les domaines
prioritaires, à savoir la géographie, le diabète
et les SU/ANS).

Un symposium sur la santé des Autochtones
tenu le 21 mars 2012 a réuni plusieurs
membres de la communauté autochtone de
SNM. Parmi les points saillants, mentionnons
un hommage aux Eagle Staffs, Putting our
Health Care Priorities into Action, le partage de
renseignements et des ateliers.



Rendement

Tableau 1 : Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS – Indicateurs de rendement pour 2011-2012

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2011-2012	Cible de rendement du RLISS 2011-2012	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2011-2012	Écart de la cible pour le résultat du plus récent trimestre*	Résultat annuel du RLISS pour 2011-2012
SERVICE DES URGENCES / AUTRES NIVEAUX DE SOINS					
1. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement***	19,40 %	15,40 %	21,82 %	41,7 %	19,21 %
2. Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90 ^e percentile	23,23	23,00	26,58	15,6 %	24,77
3. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90 ^e percentile	6,90	6,80	6,72	-1,2 %	6,55
4. Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90 ^e percentile	4,00	4,00	3,85	-3,8 %	3,90
TEMPS D'ATTENTE POUR UNE CHIRURGIE					
5. Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile	61	55	65	18,2 %	62
6. Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 ^e percentile	Sans objet pour Simcoe Nord Muskoka				
7. Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile	133	133	130	-2,3 %	157
8. Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile	243	182	145	-20,3 %	146
9. Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile	235	182	127	-30,2 %	138
TEMPS D'ATTENTE POUR UN EXAMEN DIAGNOSTIQUE					
10. Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile	105	90	107	18,9 %	113
11. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90 ^e percentile	30	28	32	14,3 %	28
EXCELLENCE DES SOINS POUR TOUS / QUALITÉ					

12. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées**	15,53 %	14,20 %	15,47 %	8,9 %	15,06 %
SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES					
13. Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux**	13,60 %	13,60 %	15,12 %	11,2 %	14,03 %
14. 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**	15,60 %	14,00 %	14,18 %	1,3 %	16,86 %
ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES					
15. Temps d'attente au 90 ^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue)***	75,00	67,50	63,00	-6,7 %	64,00

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 2011-2012 portent sur les quatre derniers trimestres (3^e trimestre de 2010-2011 et 2^e trimestre de 2011-2012) pour des questions d'accessibilité.

*** Les données pour l'exercice 2011-2012 portent sur les quatre derniers trimestres (4^e trimestre de 2010-2011 et 3^e trimestre de 2011-2012) pour des questions d'accessibilité.

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont négocié et signé une entente de rendement qui définit les obligations et responsabilités des deux parties pour 2011-2012. L'Entente de rendement MSSLD/RLISS (ERMR) comprend des annexes qui décrivent les attentes du RLISS concernant la participation communautaire; la planification et l'intégration; la gestion du système de santé local; la gestion financière; le rendement du système de santé local; et l'établissement de rapports. L'ERMR est reflétée dans les ententes de responsabilisation que les RLISS ont négociées avec tous les fournisseurs de services de santé.

Indicateurs de rendement pour 2011-2012 – Notes

1. Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS de SNM continue d'avoir de la difficulté à diminuer son pourcentage global de journées consacrées aux autres niveaux de soins. En dépit d'une baisse significative de 2,61 % (la baisse la plus importante parmi les RLISS de la province), avec un taux de 19,21 % le RLISS de SNM se classe 13^e dans la province. À la fin de l'exercice, il a réussi à améliorer légèrement son rendement global pour cet indicateur par rapport à la valeur de départ de 2011-2012 (19,40 %). Le pourcentage de journées consacrées aux ANS dans SNM reste supérieur à la moyenne provinciale de 15,63 %, mais au troisième trimestre de 2011-2012 le RLISS de SNM affichait le quatrième taux parmi les plus bas pour le nombre de patients de long

séjour en attente d'ANS occupant des lits de soins actifs et postactifs dans leur circonscription hospitalière. Les journées consacrées aux ANS associées à ces longs séjours ne sont pas incluses dans le calcul du pourcentage de journées consacrées aux ANS; elles le seront lorsque ces patients recevront leur congé.

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

Bien que la durée du séjour à l'urgence pour les patients admis au 90^e percentile à la fin de l'exercice était plus longue qu'au début de 2011-2012 (la durée du séjour annuelle était de 24,77 heures), le RLISS de SNM s'est classé deuxième dans la province pour cet indicateur. Le résultat annuel excède la cible de 23 heures du RLISS, mais est inférieur à la cible provinciale de 25 heures et plus de 6,3 heures de moins que la moyenne provinciale de 31,1 heures avant l'admission. Le déclin du rendement du RLISS est attribuable en grande partie à des questions de contrôle des infections à deux hôpitaux au troisième trimestre. Les initiatives mises en place dans les hôpitaux pour réduire la durée du séjour incluent l'ajout d'intervenants-pivots et d'infirmières de ressources dans les unités de malades hospitalisés (et à l'urgence) pour accélérer la circulation des patients et éviter les admissions évitables.

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

La durée du séjour à l'urgence pour les patients non admis ayant des troubles complexes au 90^e percentile à la fin de l'exercice a baissé de 1,2 % par rapport au trimestre précédent, s'établissant à 6,55 heures et restant

en deçà de la valeur de départ du RLISS (6,9 heures) et de la moyenne provinciale 7,25 heures. Maintenant classée troisième dans la province, la durée du séjour au 90^e percentile s'est améliorée globalement dans le RLISS, ayant diminué de dix minutes par rapport au rendement du troisième trimestre. Comparativement à la province, les patients ayant des troubles complexes du RLISS de SNM quittent les services des urgences de leurs hôpitaux en général 42 minutes plus tôt que la moyenne provinciale. L'utilisation d'unités de décision clinique, la réduction du temps d'attente pour une évaluation médicale initiale, l'amélioration de l'inscription, du triage, de la gestion des lits, la disponibilité améliorée des résultats diagnostiques et l'ajout d'intervenants-pivots aux SU ont contribué à l'amélioration des résultats et diminué la durée du séjour à l'urgence. À l'Hôpital General and Marine de Collingwood, la mise en place d'un programme d'évaluation et de traitement a contribué à une circulation plus rapide des cas non urgents au SU.

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

La durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués au 90^e percentile a diminué de trois minutes à la fin de l'exercice, comparativement au rendement du troisième trimestre (de 3,85 à 3,90 heures), ce qui reste inférieur à la cible provinciale (4,0 heures). Maintenant classé cinquième dans la province, ce rendement positif est attribuable aux interventions réussies sur le plan de la circulation des patients. Globalement, le RLISS reste en deçà de la moyenne provinciale de

4,27 heures, ce qui représente une variance positive de 22 minutes de la durée du séjour à l'urgence des patients ayant des troubles mineurs non compliqués.

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

Le temps d'attente pour la chirurgie du cancer dans le RLISS de SNM pour 2011-2012 était de 62 jours, supérieur à la cible de 55 jours. Les services d'oncologie sont offerts par cinq hôpitaux de SNM, dont la majorité par l'Hôpital Royal Victoria (HRV). Bien que l'HRV ait élargi ses installations et ses services pour répondre à la demande, le temps d'attente a continué d'augmenter en 2011-2012 et l'on s'attend à ce que la demande de chirurgies du cancer augmente en 2012-2013.

6. Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90^e percentile

Les hôpitaux de SNM ne font pas de pontages coronariens.

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

Le temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte dans le RLISS de SNM était de 157 jours pour 2011-2012, au-delà de la cible de 133 jours. En 2011-2012, L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) a eu des difficultés sur le plan de l'ordonnancement des heures de salle d'opération pour la chirurgie de la cataracte. Le temps d'attente a donc été élevé durant l'année pour ces chirurgies, aussi bien à l'hôpital qu'au niveau du RLISS; l'HSMO est un des trois hôpitaux du RLISS qui pratiquent des chirurgies de la cataracte. Au quatrième trimestre de 2011-2012, le temps d'attente dans le RLISS a diminué de 164 à 130 jours; en effet, les chirurgiens ont eu un accès accru à la salle d'opération et les deux

autres hôpitaux de SNM ont obtenu un financement additionnel pour les chirurgies de la cataracte au quatrième trimestre de 2011-2012.

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

En 2011-2012, le temps d'attente dans le RLISS de NSM était de 146 jours pour une arthroplastie de la hanche et de 138 jours pour une arthroplastie du genou, ce qui est inférieur à la cible de 182 jours pour ces deux interventions. L'amélioration du temps d'attente est associée au dialogue organisé dans le RLISS par le conseil de coordination des chirurgies de **Connexions des soins** qui a réuni les hôpitaux, les chirurgiens orthopédistes, les partenaires communautaires et le Bone and Joint Health Network of Ontario.

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

Voir le numéro 8.

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

Le temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM s'élevait à 113 jours en 2011-2012, au-delà de la cible de 90 jours. Le RLISS de SNM affichait le deuxième temps d'attente parmi les plus longs de la province. L'Hôpital Royal Victoria (HRV) et l'Hôpital Solders' Memorial d'Orillia (HSMO) sont les seuls hôpitaux de SNM qui ont un appareil d'IRM. On s'attend à ce que le temps d'attente continue d'augmenter jusqu'à l'entrée en service du deuxième appareil d'IRM à l'HRV en 2012-2013.

11. Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90^e percentile

Le temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie

était égal à la cible de 28 jours pour 2011-2012. L'HRV est le plus grand hôpital de SNM et la demande de services augmente dans tous les secteurs, y compris l'imagerie diagnostique. Cette situation est reflétée par l'augmentation des temps d'attente de 28 à 32 jours au quatrième trimestre de 2011-2012. Le RLISS de SNM affiche le cinquième rendement parmi les plus mauvais dans la province.

12. Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées

Le taux de réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées dans le RLISS de SNM était de 15,06 % en 2011-2012. Ce pourcentage est une amélioration par rapport à la valeur de départ du RLISS de 15,53 %, mais il reste plus élevé que la cible de 14,20 %. Le RLISS et les hôpitaux travaillent avec le comité directeur des services vasculaires intégrés de SNM pour mieux comprendre le motif des réadmissions à l'hôpital.

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

Le taux de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux dans le RLISS de SNM était de 14,03 % en 2011-2012. Ce taux est supérieur à la cible de 13,60 %. Le rendement a varié d'un trimestre à l'autre et selon le résultat du plus récent trimestre (deuxième trimestre de 2011-2012), le taux a monté de 13,98 % à 15,12 %. Malgré cela, le RLISS de SNM affiche le taux le plus faible de la province.

Le taux de 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 s'établissait à 16,86 % en 2011-2012. Ce taux est supérieur à la cible de 14,00 %. Le rendement a varié d'un trimestre à l'autre et selon le résultat du plus récent trimestre (deuxième trimestre de 2011-2012), le taux a diminué de 18,29 % à 14,18 %, ce qui est de loin le taux le plus faible de la province.

Le secteur de la santé mentale et des dépendances est un des principaux domaines d'intérêt de l'initiative décennale **Connexions des soins** du RLISS. Le programme pour la santé mentale fait l'objet de discussions organisées dans la région par le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ce conseil dirigé par le directeur général du Waypoint Centre for Mental Health Care dirige trois initiatives distinctes : le transfert des lits de soins actifs en santé mentale pour adultes de Waypoint à des hôpitaux communautaires, le renforcement de la capacité des services pour enfants et adolescents et la gestion communautaire des crises.

14. Le taux de 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
Voir le numéro 13.

15. Temps d'attente au 90^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC

Dans SNM pour 2011-2012, le temps d'attente au 90^e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC était de 64 jours – 11 jours de moins que la valeur de départ de

75 jours et 6,7 % de mieux que la cible de 67,5 jours énoncée dans l'Entente de rendement MSSLD-RLISS (ERMIR). Plusieurs initiatives en cours dans le RLISS ainsi qu'un nouveau financement de base pour le CASC de SNM ont contribué à la baisse considérable du temps d'attente de 98 jours au premier trimestre à 63 jours au quatrième trimestre. Le CASC a confirmé que, grâce au nouveau financement de base, les clients hautement prioritaires avaient été retirés de la liste d'attente pour les services de soutien à la personne.

Opérations du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une enveloppe de 7 278 969 \$ durant l'exercice 2011-2012. L'enveloppe se compose du budget opérationnel de base de 4 370 155 \$ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 2 908 814 \$.

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

- Planification des services aux Autochtones
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, bureau de coordination et d'affectation.
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, restructuration des services
- Responsable des soins intensifs du RLISS
- Responsable des services des urgences du RLISS

- Responsable du rendement du service des urgences / autres niveaux de soins
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- 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
- Services de santé en français
- Responsable des soins primaires du RLISS

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 2012

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

31 mars 2012

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	7-21

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 2012 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 RLIS de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte + Touche s.r.l

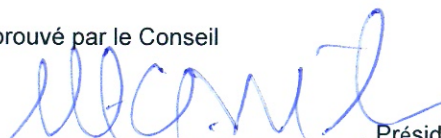
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2012

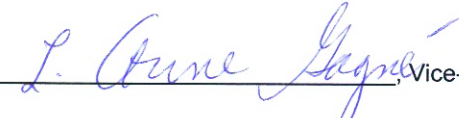
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 290 161	683 181
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	264 800	2 876 506
Montant à recevoir au titre de la TVH	135 703	98 141
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	7 500	-
	1 698 164	3 657 828
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 079 374	645 108
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario (note 3b)	344 942	68 382
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	264 800	2 876 506
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS et à la structure de collaboration entre les RLISS (note 4)	-	36 779
Produits reportés	24 022	31 053
Apports de capital reportés (note 5)	182 551	190 392
	1 895 689	3 848 220
Engagements (note 6)		
Dette nette	(197 525)	(190 392)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	14 974	-
Immobilisations (note 7)	182 551	190 392
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil


Président


Vice-présidente

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

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère et cyberSanté Ontario			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	726 114 053	782 876 927	736 024 967
Paielements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	-	-	1 757 249
Activités du RLISS	4 370 155	4 301 188	4 306 193
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	3 359 514	2 908 814	1 765 084
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	76 807	84 036
	733 843 722	790 163 736	743 937 529
Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (note 3a)	-	(344 942)	(205 600)
	733 843 722	789 818 794	743 731 929
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	726 114 053	782 876 927	736 024 967
Paielements d'immobilisations aux fournisseurs de services de santé (note 10)	-	-	1 757 249
Charges d'exploitation générales (note 12)	4 370 155	4 376 785	4 367 337
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 11)	3 359 514	2 565 082	1 582 376
	733 843 722	789 818 794	743 731 929
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 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	(68 966)	(63 963)
Amortissement des immobilisations	-	76 807	84 036
Variation des autres actifs non financiers	-	(14 974)	-
(Augmentation) diminution de la dette nette	-	(7 133)	20 073
Dette nette au début	-	(190 392)	(210 465)
Dette nette à la fin	-	(197 525)	(190 392)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	76 807	84 036
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(76 807)	(84 036)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des charges payées d'avance	(14 974)	-
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	2 611 706	(2 125 472)
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLIS	(7 500)	11 964
Augmentation du montant à recevoir au titre de la TVH	(37 562)	(98 141)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	434 266	(353 293)
Augmentation du montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario	276 560	19 219
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(2 611 706)	2 312 472
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS et à la structure de collaboration entre les RLIS	(36 779)	36 641
Diminution des produits reportés	(7 031)	(32 804)
	606 980	(229 414)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(68 966)	(63 963)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	68 966	63 963
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	606 980	(229 414)
Trésorerie au début	683 181	912 595
Trésorerie à la fin	1 290 161	683 181

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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 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.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») 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. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été 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 RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

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

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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 sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

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.

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties 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.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public 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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement, 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.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, 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 à cyberSanté Ontario.

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

			2012	2011
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	\$	\$	\$	\$
Activités du RLISS	4 377 995	4 376 785	1 210	22 892
Planification autochtone	30 000	30 000	-	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation	500 000	419 218	80 782	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, refonte des services	750 000	583 727	166 273	-
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	73 695	1 305	2 250
Bureau de gestion des projets de services de cybersanté	600 000	576 148	23 852	10 505
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	-	3 845
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	654 064	586 233	67 831	-
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-	-
Engagement auprès de la communauté francophone	-	-	-	43 217
Services de santé en français	106 000	102 311	3 689	13 280
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	-	-	-	100 473
Chef des soins primaires du RLISS	18 750	18 750	-	-
www.ufirst.ca – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes	-	-	-	9 138
	7 286 809	6 941 867	344 942	205 600

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

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

	2012	2011
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	68 382	49 163
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(68 382)	(186 381)
Montant du financement à rembourser au Ministère et à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	344 942	205 600
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario à la fin	344 942	68 382

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

	2012	2011
	\$	\$
Solde au début	190 392	210 465
Apports de capital au cours de l'exercice	68 966	63 963
Amortissement pour l'exercice	(76 807)	(84 036)
Solde à la fin	182 551	190 392

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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 2015 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 :

	\$
2013	182 659
2014	179 694
2015	179 694

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 pour l'exercice 2013, 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	120 837 244
Centres d'accès aux soins communautaires	74 272 517
Services de soutien communautaires	11 526 135
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
	723 057 320

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 2012

7. Immobilisations

			2012	2011
			Valeur	Valeur
	Coût	Amortissement cumulé	comptable nette	comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel de bureau	488 361	368 658	119 703	137 982
Matériel informatique	151 240	145 415	5 825	13 210
Améliorations locatives	969 056	912 033	57 023	39 200
	1 608 657	1 426 106	182 551	190 392

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 2011. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 782 887 033 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	726 114 053
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	56 772 980
	782 887 033

Le budget d'exploitation total révisé de 7 278 969 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget d'exploitation initial présenté à l'état des activités financières	7 729 669
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice	
Services de cybersanté – Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	(217 000)
Chef des soins primaires du RLISS	(25 000)
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	(150 000)
Initiative de transformation des activités d'harmonisation et d'aiguillage des ressources – Autre niveau de soins	(58 700)
Budget d'exploitation révisé	7 278 969

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLIS peut accorder un financement total de 782 876 927 \$ (736 024 967 \$ en 2011) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLIS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2012 :

	2012	2011
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	410 003 430	384 229 083
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	127 716 175	118 110 631
Centres d'accès aux soins communautaires	82 889 476	76 378 367
Services de soutien communautaires	12 737 994	12 081 422
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 073 700	5 668 756
Centres de soins de santé communautaires	8 979 736	7 587 106
Programmes communautaires de soins de santé mentale	23 293 380	22 594 107
Programmes de lutte contre la toxicomanie	4 084 914	3 910 662
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	105 859 683	104 218 594
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales - hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 137 414	1 145 214
	782 876 927	736 024 967

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

Les paiements de l'exercice 2010-2011 représentent la répartition approuvée par le RLIS en vue de soutenir des subventions versées à des hôpitaux publics et à des hôpitaux psychiatriques spécialisés pour l'exercice 2010-2011 en vertu du fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé pour l'exercice 2010-2011 et des lignes directrices relatives au fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé pour l'exercice 2010-2011, lesquelles ont été fournies aux RLIS par le Ministère.

Pour l'exercice 2011-2012, les subventions liées au fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé ont été octroyées à titre de fonds gérés par le Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS

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

	2012	2011
	\$	\$
Planification autochtone	30 000	30 000
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation	500 000	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, refonte des services	750 000	-
Projet de système de soutien pour la santé comportementale	-	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	75 000
Bureau de gestion des projets de services de cybersanté	600 000	600 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000	100 000
Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	654 064	201 557
Engagement auprès de la communauté francophone	-	63 857
Services de santé en français	106 000	74 670
Technologies de l'information et des communications – cadre des services de cybersanté	-	220 000
Projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario	-	166 000
Chef des soins primaires du RLISS	18 750	-
www.ufirst.ca – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes	-	84 000
	2 908 814	1 765 084

a) Planification autochtone

Le RLISS a reçu un financement de 30 000 \$ (30 000 \$ en 2011) relativement à l'initiative de planification autochtone. Les charges liées à l'initiative de planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Dépenses liées à des projets spéciaux	30 000	30 000

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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

b) Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation

Le RLISS a reçu un financement de 500 000 \$ (néant en 2011) relativement à l'initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation. Les charges liées à cette initiative engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	223 553	-
Charges locatives	8 782	-
Publicité et relations publiques	25 005	-
Services-conseils	80 000	-
Autres services	37 092	-
Fournitures, matériel et permis	21 890	-
Frais de déplacements	10 377	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	12 519	-
	419 218	-

c) Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, refonte des services

Le RLISS a reçu un financement de 750 000 \$ (néant en 2011) relativement à l'initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, refonte des services. Les charges liées à cette initiative engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	225 164	-
Charges locatives	8 121	-
Publicité et relations publiques	20 471	-
Services-conseils	193 255	-
Autres services	72 329	-
Fourniture, matériel et permis	47 674	-
Frais de déplacements	14 911	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 802	-
	583 727	-

d) Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011) relativement à l'initiative liée au chef des soins aux malades en phase critique. Les charges liées à cette initiative engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	73 695	72 750

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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

e) Bureau de gestion des projets de services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 \$ (600 000 \$ en 2011) relativement à l'initiative liée au Bureau de gestion des projets de services de cybersanté. Les charges engagées en matière de cybersanté au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	440 333	436 360
Charges locatives	15 998	26 102
Services partagés	37 502	47 933
Services-conseils	19 679	14 640
Autres services	27 445	14 108
Fournitures, matériel et permis	21 466	35 026
Frais de déplacements	5 965	7 644
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	7 760	7 682
	576 148	589 495

f) Chef de service des urgences du RLISS

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2011) 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 :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	75 000	71 155

g) Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2011) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	100 000	97 877
Autres services	-	730
Frais de déplacements	-	642
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	-	751
	100 000	100 000

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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

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

Le RLISS a reçu un financement de 654 064 \$ (201 557 \$ en 2011) relativement à l'entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest. Les charges engagées pour cette initiative au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Dépenses liées à des projets spéciaux	586 233	201 557

i) Engagement auprès de la communauté francophone

Le RLISS a reçu un financement de néant (63 857 \$ en 2011) relativement à l'engagement auprès de la communauté francophone. Les charges engagées pour cette initiative au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	-	14 347
Autres services	-	6 293
	-	20 640

j) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 106 000 \$ (74 670 \$ en 2011) relativement aux services de santé en français. Les charges engagées pour cette initiative au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	87 150	56 989
Charges locatives	5 333	-
Autres services	2 542	139
Fourniture, matériel et permis	1 620	2 898
Frais de déplacements	4 630	984
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 036	380
	102 311	61 390

k) Technologies de l'information et des communications – cadre des services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de néant (220 000 \$ en 2011) relativement au projet relatif aux technologies de l'information et des communications et au cadre des services de cybersanté. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	-	220 000

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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

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

Le RLISS a reçu un financement de néant (166 000 \$ en 2011) relativement au projet de confidentialité des RLISS de la province d'Ontario en matière de cybersanté. Les charges engagées pour ce projet au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	-	65 527

m) *Chef des soins primaires du RLISS*

Le RLISS a reçu un financement de 18 750 \$ (néant en 2011) relativement au chef des soins primaires du RLISS. Les charges engagées pour cette stratégie au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	18 750	-

n) *www.ufirst.ca – système d'aiguillage en ligne vers des médecins et spécialistes*

Le RLISS a reçu un financement de néant (84 000 \$ en 2011) relativement au projet www.ufirst.ca – 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 :

	2012	2011
	\$	\$
Services-conseils	-	74 862

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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 :

	2012	2011
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 792 133	2 921 819
Charges locatives	127 826	169 660
Amortissement	76 807	84 036
Services partagés	464 493	394 562
Publicité et relations publiques	3 007	7 676
Services-conseils	99 200	287 225
Autres services	495 112	223 799
Fournitures, matériel et permis	82 494	63 873
Charges du Conseil	143 526	119 634
Frais de déplacements	41 077	48 833
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	51 110	46 220
	4 376 785	4 367 337

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 :

		2012	2011
	Budget	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	50 400	55 825	54 600
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	62 400	55 325	40 600
Charges du Conseil	35 000	32 376	24 434
	147 800	143 526	119 634

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 26 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 2012 s'est établi à 269 099 \$ (258 386 \$ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2012

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*.

15. Chiffres correspondants

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

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

705 326-7750

1 866 903-5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureaux 127 à 130

Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmlhin.on.ca