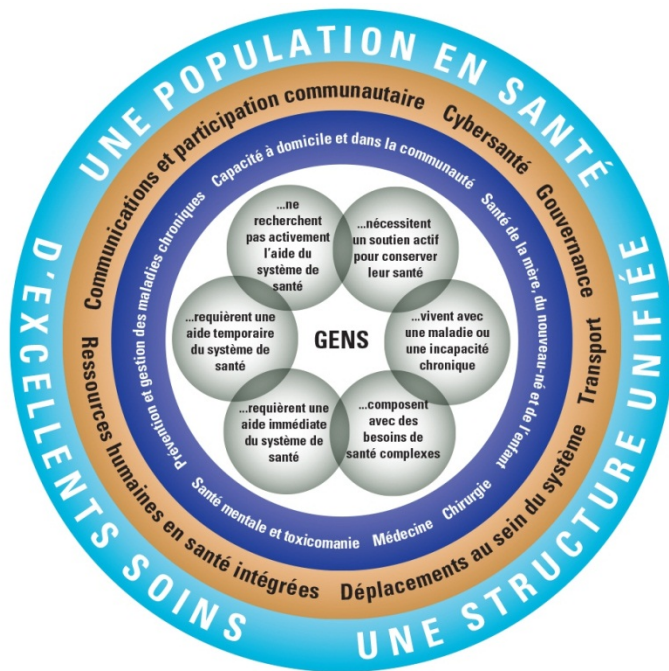




Rapport annuel 2015-2016

Transformer le système de santé
dans Simcoe Nord Muskoka

Une population en santé
D'excellents soins
Une structure unifiée

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka Rapport annuel de 2015-2016

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	1
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	5
Introduction	6
Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka	7
Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur	8
Profil de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka	9
Initiatives du ministère et du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	13
▪ Planification des immobilisations	13
▪ Soins intensifs	13
▪ Soins aux diabétiques	14
▪ Technologies habilitantes	15
▪ Maillons santé	18
▪ Santé mentale et toxicomanie	20
▪ Santé des personnes âgées	22
▪ Soins chirurgicaux	24
▪ Soins vasculaires	24
Mobiliser nos communautés	25
▪ Participation de la gouvernance	25
▪ Séances régionales sur la gouvernance	26
▪ Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de SNM	26
▪ Participation autochtone	27
▪ Participation francophone	28
Convention de performance MSSLD-RLISS – Indicateurs de rendement	29
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	35
Annexe A	
États financiers	

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



Robert Morton
Président du conseil d'administration



Jill Tettmann
Directrice générale

Une autre année active vient de se terminer pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Au nom du conseil d'administration et du personnel, nous sommes heureux de parler des activités qui mettent en lumière nos efforts de collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les intervenants et nos communautés de Simcoe Nord Muskoka.

En 2015-2016, nous avons réalisé plusieurs réussites, qui continuent à avoir un effet positif sur les soins dans le système de santé de Simcoe Nord Muskoka :

- Ajout de travailleurs spécialisés en crise de santé mentale ou de toxicomanie durant les heures de pointe des services d'urgence afin de réduire la durée du séjour à l'urgence des personnes ayant des troubles de santé mentale ou de dépendance.
- Tous les hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka sont en train de mettre en œuvre le Système de gestion des rapports hospitaliers, qui permet aux médecins qui ont adopté ce système de recevoir des rapports d'hôpitaux directement dans les dossiers médicaux électroniques de leurs patients à l'intérieur de 30 minutes après que le rapport ait été finalisé.
- La planification des soins coordonnés, grâce aux maillons santé, a aidé plusieurs résidents ayant des besoins complexes et chroniques à obtenir des soins mieux intégrés au cours de la dernière année.
- La mise en œuvre réussie d'un projet pilote sur les antibiotiques par intraveineuse dans la région de Collingwood, qui appuie la prestation de thérapie intraveineuse dans les foyers de soins de longue durée, a permis d'éviter que les gens soient admis à l'hôpital ou a réduit leur séjour.
- Des services de counseling en santé mentale sans rendez-vous sont maintenant offerts cinq jours par semaine aux clients dans toute la région de Simcoe Nord Muskoka.

Les soins de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka continuent de représenter un défi tant pour les résidents que pour les fournisseurs. Qu'il s'agisse de choix liés au mode de vie, d'hérédité ou de géographie, le système de soins de santé de Simcoe Nord Muskoka est confronté quotidiennement à des réalités locales, notamment les suivantes :

- La région de Simcoe Nord Muskoka compte l'une des proportions de personnes âgées les plus importantes de la province.
- Les résidents présentent certains des niveaux les plus élevés de problèmes de santé chroniques (p. ex., hypertension artérielle, arthrite, asthme, diabète) de la province, tout en ayant un mode de vie moins sain.
- Les résidents présentent des taux de tabagisme et de consommation d'alcool plus élevés que la moyenne provinciale.
- Les résidents ont de la difficulté à accéder aux services de soins de santé primaires lorsqu'ils en ont besoin, malgré le fait que 97 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka soient attirés à un fournisseur de soins de santé primaires – médecin ou infirmière praticienne.
- Les résidents continuent de présenter certains des taux les plus élevés d'utilisation des services de soins actifs et de soins d'urgence dans la province – alors qu'un grand nombre de ces problèmes pourraient être pris en charge dans la communauté.

L'un des principaux domaines d'intérêt cette année fut la préparation de notre plan stratégique triennal, appelé Plan de services de santé intégrés. Il s'agit du quatrième Plan de services de santé intégrés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, qui décrit les priorités, mesures et résultats attendus pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2019. Les défis comme ceux mentionnés précédemment ont poussé le RLISS à définir trois priorités stratégiques sur lesquelles agir au cours de ces trois années :

- Améliorer l'accès aux soins appropriés
- Renforcer la capacité et améliorer la coordination
- Favoriser la durabilité du système

Nous désirons remercier les nombreux intervenants de la région de Simcoe Nord Muskoka qui ont activement contribué au processus de planification stratégique, y compris les patients et leurs familles, les fournisseurs de services de santé, les équipes de direction des soins de santé et les membres de conseils d'administration de la région. La planification a tenu compte des différentes communautés de la région de Simcoe Nord Muskoka, notamment les communautés rurales et urbaines, les personnes âgées, les francophones, les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Le Groupe consultatif de patients, familles et soignants de Simcoe Nord Muskoka a joué un rôle important pour aider le RLISS à l'élaboration de son Plan de services de santé intégrés 2016-2019 et de son Plan d'activités annuel 2016-2017 connexe, à la préparation des documents de participation communautaire et à la refonte du site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le point de vue de ses membres nous a permis de nous concentrer fermement sur ce que les résidents recherchent dans un système de santé intégré.

Avec la parution en décembre du document de discussion du ministre intitulé *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, il existe beaucoup de variables inconnues à l'heure actuelle sur l'allure que prendra le système de soins de santé de Simcoe Nord Muskoka et les répercussions que ces changements pourront avoir sur nos résidents. Nous voulons assurer nos résidents qu'en dépit des consultations, délibérations et changements proposés ou éventuels, nos fournisseurs de services de santé continueront d'offrir les mêmes soins de qualité qu'ils ont toujours offerts. Nous consulterons nos intervenants à mesure que la situation évolue, et tout renseignement sera affiché sur le site Web du RLISS.

Au nom du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et de son conseil d'administration, nous désirons remercier nos employés, les fournisseurs de services de santé, les organismes de services communautaires et la communauté de leur expertise, solutions novatrices et efforts soutenus de collaboration afin de transformer le système de soins de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

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

Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Robert Morton, président (2011-2017)



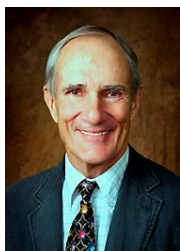
- Comités :
- Vérification
 - Gouvernance
 - Amélioration du système de santé

Don Mitchell, vice-président (2010-2015)



- Comités :
- Vérification (p)
 - Gouvernance

Peter Brown, administrateur (2010- 2015)



- Comités :
- Amélioration du système de santé

Barbara Dickson, administratrice (2015-2018)



- Comités :
- Vérification
 - Gouvernance
 - Amélioration du système de santé

Ellen Mary Mills, administratrice (2014-2017)



- Comités :
- Amélioration du système de santé
 - Gouvernance

Peter Preager, administrateur (2011-2017)



- Comités :
- Vérification
 - Gouvernance (p)

Margaret Redmond, administratrice (2011-2016)



- Comités :
- Gouvernance
 - Amélioration du système de santé

Larry Saunders, administrateur (2016-2019)



- Comités :
- Gouvernance
 - Amélioration du système de santé

Ron Stevens, administrateur (2011-2017)



- Comités :
- Vérification
 - Amélioration du système de santé (p)

Ernest Vaillancourt, administrateur (2015-2018)



- Comités :
- Gouvernance
 - Amélioration du système de santé

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

D^{re} Rebecca Van Iersel, Planification clinique et intégration du système



La D^{re} Van Iersel est médecin de famille à Orillia, et s'intéresse vivement à l'amélioration du système de santé pour assurer de meilleurs soins aux résidents de la région. Elle a participé activement au Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs à l'échelle provinciale. Ce programme vise à améliorer le rendement du système de santé ontarien en rehaussant les capacités d'amélioration de la qualité, de leadership et de gestion du changement dans tous les secteurs de la santé. De plus, la D^{re} Van Iersel est diplômée du programme de perfectionnement du leadership des médecins de la Schulich School of Business/AMO/AMC.

À titre de médecin responsable de la planification clinique et de l'intégration du système au RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la D^{re} Van Iersel assume notamment les responsabilités suivantes :

- Élaborer des stratégies visant la participation des médecins pour appuyer les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka
- Favoriser l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé
- Normaliser les politiques et pratiques dans les services des urgences
- Fournir, au besoin, une perspective ou des conseils de nature médicale ou clinique

D^r John MacFadyen, Maladies chroniques - Diabète



D^r John MacFadyen est un spécialiste en médecine interne reconnu à l'échelle locale et provinciale pour son expertise et son leadership en gestion du diabète. Récemment, il a été médecin responsable du centre régional de coordination du diabète de Simcoe Nord Muskoka. Le D^r MacFadyen se fait le champion des pratiques exemplaires dans le domaine de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (PGMC) et fournit au RLISS des conseils sur la PGMC et les soins aux diabétiques.

D^r Steven Herr, Soins primaires - Diabète



Le D^r Steven Herr est médecin de famille. Il exerce au sein de l'Équipe de santé familiale Algonquin à Huntsville et travaille également au service des urgences de Muskoka Algonquin Healthcare. Il s'intéresse vivement à la prévention des maladies chroniques et aux thérapies intégrées. Responsable des soins primaires en matière de diabète du RLISS, le D^r Herr se concentre sur la prévention et le mieux-être. Il est aussi membre du Comité directeur du projet de la prévention et la gestion des maladies chroniques de **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**. Il est membre du réseau de soins primaires du RLISS et est très actif au sein du collège des médecins de famille de l'Ontario.

D^r Adarsh Tailor, Soins intensifs



D^r Adarsh Tailor est actuellement médecin membre du personnel, intensiviste, au Centre régional de santé Royal Victoria (CRSRV) à Barrie. Outre ses fonctions de médecin spécialiste du traitement des patients en soins intensifs au CRSRV et son nouveau rôle au RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le D^r Tailor travaille comme conseiller en réadaptation pulmonaire/respiratoire pour l'Équipe de santé familiale de Barrie (ESFB). Le D^r Tailor siégera à titre de membre du comité directeur du projet des soins intensifs du conseil médical de **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé**, qui se fait le champion d'améliorations à la prestation des services de soins intensifs et appuie l'avancement de la stratégie de soins intensifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Introduction

Les RLISS ont été établis en 2005 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé de l'Ontario. Les RLISS n'offrent pas de services directs. Ils travaillent avec de nombreux organismes participant à la prestation des soins, notamment les fournisseurs de services de santé, les fournisseurs de services sociaux et de soins communautaires, ainsi que les municipalités et les membres du public. En tant qu'organismes de la Couronne qui travaillent en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS fournissent un leadership et assurent la responsabilisation à l'égard du système de santé au niveau local, assurant que les besoins des gens sont déterminés, coordonnés et traités au sein d'un système véritablement intégré. Les RLISS ont été conçus pour effectuer de la planification stratégique afin de respecter les priorités ministérielles et gouvernementales.

De concert avec nos fournisseurs de services de santé nous établissons les priorités et planifions les services de santé fournis dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS assure un leadership au sein du système, favorise le changement et encourage la collaboration entre les partenaires du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé et de soins primaires et les professionnels de la santé publique.

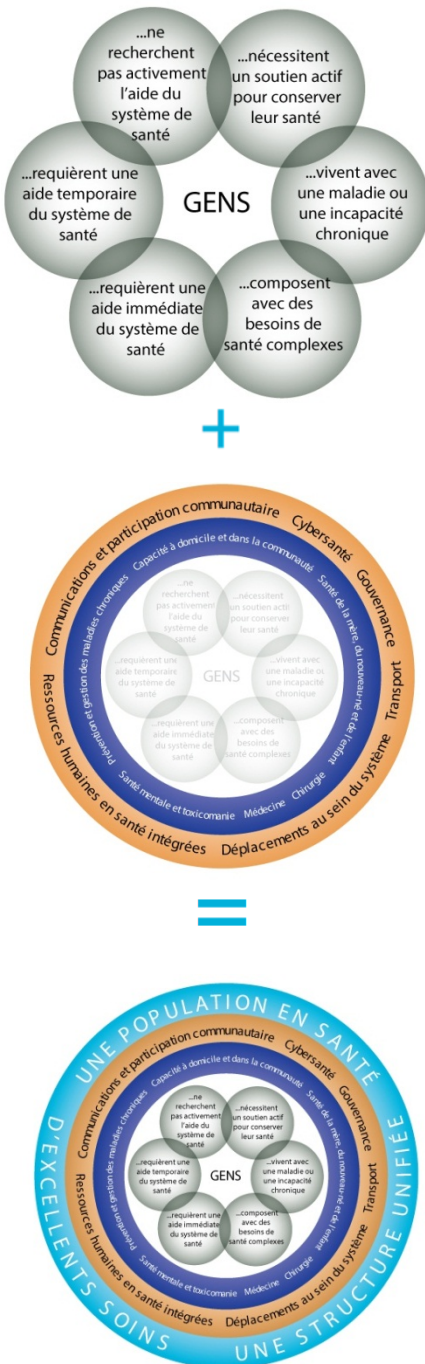
Les RLISS de l'Ontario sont responsables d'allocations représentant environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 23,5 milliards de dollars en 2015-2016. Travaillant avec le ministère, ils voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la durabilité du système de santé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 71 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins de santé dans sa région. En 2015-2016, il a alloué environ 840 millions de dollars aux organismes ou programmes de santé locaux suivants :

- 7 hôpitaux
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 26 foyers de soins de longue durée
- 3 centres de santé communautaire
- 27 organismes de services communautaires de soutien
- 7 organismes communautaires de santé mentale

Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka

Le modèle de renouvellement du système de Simcoe Nord Muskoka travaille de l'intérieur vers l'extérieur, se dirigeant vers une vision : **Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.** Cette vision est le fondement de **Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé** et reflète la vision commune que les partenaires du système de santé de la région s'engagent à réaliser.



Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé de Simcoe Nord Muskoka sont ses GENS, près de 478 000 personnes pour être plus précis. Représentés par six cercles chevauchants, les besoins de santé de notre population – sociaux, occupationnels, spirituels, physiques, intellectuels, émotionnels, environnementaux, financiers et mentaux – sont diversifiés et évoluent constamment au cours du cycle de vie et de santé.

D'excellents soins

Des soins sécuritaires, de qualité, centrés sur la personne assureront les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Cela sera réalisé grâce au plan **Connexions des soins**, qui organise les services de santé en six domaines cliniques (en bleu – besoins de santé complexes et chroniques; capacité des soins à domicile et en milieu communautaire; soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant; santé mentale et traitement de la toxicomanie; médecine; et chirurgie) qui sont appuyés à leur tour par six catalyseurs (en orange - communications et participation communautaire; cybersanté; gouvernance, ressources humaines en santé intégrées; déplacements au sein du système; et transport) qui contribuent à appuyer les activités de chaque domaine clinique.

Une structure unifiée

Grâce à **Connexions des soins**, les partenaires du système de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka se sont engagés à optimiser l'usage de nos ressources collectives pour promouvoir un environnement sain et positif, prendre soin des gens lorsqu'ils sont malades et les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de la vie.

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

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé est une feuille de route opérationnelle décennale conçue pour réaliser la vision d'un système de santé intégré dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les communautés de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes desservies.

Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, on reconnaît que la transformation du système de santé est une responsabilité partagée par de nombreux partenaires du continuum de soins, y compris résidents, personnes ayant une expérience vécue, familles et professionnels de la santé. Par l'entremise de **Connexions des soins**, tout le monde prend en charge son système de santé.

Connexions des soins fait une prédiction audacieuse : en travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent se déplacer d'un niveau de soins à un autre rapidement. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système en un système nouveau : un ancien système qui est susceptible aux chevauchements, au gaspillage et aux pratiques non efficaces en un système nouveau qui est sensible, durable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

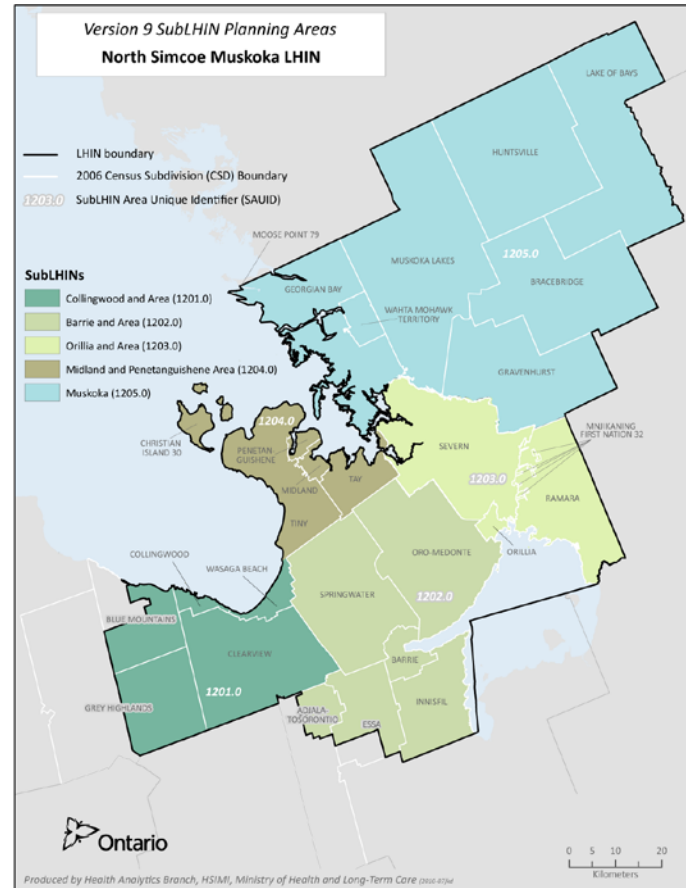
La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge la transformation du système de santé mène déjà à ce qui suit :

Une population en santé = Meilleure santé		santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux.
D'excellents soins = Meilleurs soins		meilleures expériences pour la personne : des soins accessibles, coordonnés et durables.
Une structure unifiée = Meilleure valeur		fonctionnement efficace et durabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé à l'échelle locale.

Profil de santé de la région du RLISS de Simcoe Nord

Le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'étend sur 8 445 kilomètres carrés et est divisé en cinq sous-régions de planification. En 2015, la région comptait 475 676 résidents, ce qui fait du RLISS le deuxième plus petit en matière de population totale. Entre 2015 et 2025, on prévoit que la population de la région de Simcoe Nord Muskoka augmentera de 10,7 %, ce qui est comparable à la croissance prévue pour l'Ontario en général¹.

Une vaste majorité des résidents de Simcoe Nord Muskoka indiquent l'anglais comme étant leur langue maternelle (90,2 %), et la seconde langue la plus courante est le français (2,8 %)¹. Parmi les cinq sous-régions, la région de Midland-Penetanguishene compte la plus grande proportion de résidents ayant indiqué le français comme étant leur langue maternelle (7,4 %)². Il est à noter que très peu de résidents de la région ont mentionné ne pas connaître l'anglais ou le français (0,3 %)¹.



Selon de récentes données de recensement, 4,3 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka s'identifient comme étant Autochtones, ce qui représente la troisième proportion la plus élevée parmi les 14 RLISS¹. En plus des Autochtones qui résident hors réserve, certains Autochtones résident dans les quatre communautés des Premières Nations de la région de Simcoe Nord Muskoka : Première Nation Beausoleil, Première Nation chippewa de Rama, Première Nation mohawk de Wahta et Première Nation de la pointe Moose Deer. Parmi les cinq sous-régions, la région de Midland-Penetanguishene compte la plus grande proportion de résidents qui s'identifient comme étant Autochtones². L'importante population autochtone de notre région constitue un élément de planification important, puisque de façon générale, les Autochtones vivent un fardeau plus élevé en matière de morbidité et de mortalité que les Canadiens non autochtones³. La réduction de ces écarts constitue un facteur clé pour garantir l'équité en santé des membres des Premières nations, des Métis et des Inuits de la région de Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement parmi les trois premiers RLISS quant à sa proportion relative de personnes âgées de 65 ans et plus. En 2015, les personnes âgées représentaient

¹ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

² Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Health Link demographic, census, and utilization profile. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013.

³ Garner R, Carrière G, Sanmartin C et l'équipe de recherche de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé Statistique Canada, 2010

18,8 % de la population de Simcoe Nord Muskoka. Comme c'est le cas dans d'autres régions de la province, la croissance prévue de la population de personnes âgées excède grandement celle des autres groupes d'âge. Cela signifie que les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter 21,3 % de la population d'ici 2020 et 24,3 % d'ici 2025⁴. Ce changement démographique a des conséquences importantes sur la prestation des services de soins de santé dans notre région.

Près du tiers (32,0 %) des résidents de Simcoe Nord Muskoka habitent dans un secteur rural, ce qui fait que la région abrite la troisième plus importante population de résidents ruraux de la province⁴. La grande population rurale de Simcoe Nord Muskoka est considérable, puisque les résultats d'une étude pancanadienne de la santé en milieu rural indiquent un écart considérable entre le milieu rural et le milieu urbain pour plusieurs mesures liées à la santé, y compris des facteurs de risque comme le tabagisme et l'obésité, et des résultats comme la mortalité attribuable à une blessure et à certaines maladies chroniques⁵.

Tableau 1 - Caractéristiques démographiques du RLIS de Simcoe Nord Muskoka

	RLIS de Simcoe Nord Muskoka (%)	Ontario (%)
Population âgée de 65 ans et plus	18,8	16,1
Population âgée de 75 ans et plus	8,2	7,1
Population dont l'anglais est la langue maternelle	90,2	70,4
Population dont le français est la langue maternelle	2,8	4,4
Population se déclarant autochtone	4,3	2,4
Population en milieu rural	32,0	14,1

Santé et utilisation du système de santé

La prévalence de certains facteurs de risque, dont le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, dans la région de Simcoe Nord Muskoka est plus élevée que la moyenne provinciale, et les résidents déclarent les troisièmes taux les plus élevés de la province pour ces deux mesures. Plus particulièrement, 22,8 % des personnes de plus de 12 ans de Simcoe Nord Muskoka ont déclaré fumer chaque jour ou à l'occasion, et 22,2 % ont déclaré faire une consommation excessive d'alcool.⁴

Le taux de maladies chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka est l'un des plus élevés de la province, et les données indiquent que le taux de multiples problèmes de santé chroniques augmente avec le temps. En 2013, 43,5 % des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont déclaré souffrir d'un problème de santé chronique, et 18,3 % d'entre eux ont déclaré avoir de multiples problèmes de santé chroniques. L'hypertension artérielle est le problème de santé chronique le plus prévalent dans la région de Simcoe Nord Muskoka, suivi de l'arthrite et de l'asthme.⁴

⁴ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁵ DesMeules M, Pong R, Lagacé C, Heng D, Manuel D, Pitblado R et coll. Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé Institut canadien d'information sur la santé, 2006.

Neuf problèmes de santé chroniques comptent pour plus de 60 % des décès et pour près d'un quart des hospitalisations en soins actifs chez les résidents de Simcoe Nord Muskoka. En comparaison avec la moyenne provinciale, les résidents de Simcoe Nord Muskoka présentaient des taux plus élevés d'hospitalisation et de mortalité à la suite d'un cancer, de la MPOC, du diabète, de la cardiopathie ischémique et d'un AVC⁴. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de subir les conséquences importantes des besoins en santé de nos patients atteints de maladies chroniques, ce qui nécessitera des efforts coordonnés afin de desservir cette sous-population de façon optimale.

Les taux de maladies chroniques et la prévalence de certains facteurs de risque liés au mode de vie sont plus élevés chez les francophones de la région que ceux de la population en général. Plus précisément, les taux d'obésité chez les adultes (29,5 %) et de tabagisme quotidien ou à l'occasion (27,0 %) chez les francophones sont beaucoup plus élevés que ceux de la population non francophone. En outre, les taux de prévalence des trois principaux problèmes de santé chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka (hypertension artérielle, arthrite et asthme) sont plus élevés au sein de la population francophone comparativement à la population en général. Il est essentiel de s'occuper de ces problèmes et d'autres écarts pour faire en sorte que la population francophone de Simcoe Nord Muskoka soit en bonne santé.⁶

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie touchent environ 20 % des Canadiens chaque année⁷. Toutefois, seulement un tiers des personnes ayant éprouvé un problème de santé mentale déclarent avoir sollicité et reçu des services ou soins⁸. Ce manque de contact entre les patients et le système rend la prévalence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie difficile à caractériser et à évaluer à l'échelle locale. Les données provenant des hospitalisations en soins actifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka indiquent que les diagnostics primaires les plus fréquents au moment du congé de l'hôpital pour des problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie sont : troubles de l'humeur; schizophrénie et autres troubles psychotiques; troubles liés à l'abus de drogues ou d'alcool. Étant donné la prévalence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et leur impact sur la santé et l'utilisation du système de santé, cette population demeure une importante priorité.

Soins primaires

Selon de récentes données, on compte un total de 424 médecins de famille⁹ dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka possède l'un des taux les plus élevés de personnes attirées à un fournisseur de soins primaires dans la province, avec 96,5 % des adultes de plus de 16 ans attirés à un fournisseur de soins primaires. En date de 2015, plus de 344 000 patients de Simcoe Nord

⁶ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Canadian community health survey (2005 and 2007): health outcomes, risk factors and preventive care for Francophones and Non-Francophones. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2009.

⁷ Smetanin P, Stiff D, Briante C, Adair C, Ahmad S, Khan M. (2011). The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041. RiskAnalytica, on behalf of the Mental Health Commission of Canada; 2011.

⁸ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien-être Statistique Canada, 2003

⁹ Centre de données sur les médecins de l'Ontario. Physicians in Ontario by specialty of practice and Local Health Integration Network, 2013.

Muskoka étaient inscrits auprès d'un modèle d'inscription de patients, et la vaste majorité de ces patients s'étaient inscrits auprès d'un organisme de santé familiale (84,9 %).¹⁰

Malgré le taux généralement élevé de personnes attirées à un fournisseur, l'accès le jour même ou le lendemain, ainsi que l'accès en dehors des heures habituelles de bureau continuent de représenter un défi pour nos résidents. Seuls 29,4 % des adultes de Simcoe Nord Muskoka déclarent avoir accès à un rendez-vous le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades, et 61,1 % d'entre eux déclarent éprouver des difficultés à avoir accès à des soins en dehors des heures habituelles de bureau sans se rendre aux services des urgences. En lien avec ce problème, on note des taux élevés de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être mieux pris en charge dans un contexte de soins primaires, ainsi qu'une proportion plus élevée que la moyenne de visites moins urgentes et non urgentes aux services des urgences comparativement au reste de la province¹⁰⁰.

Fait à noter, le pourcentage de résidents francophones qui déclarent avoir un médecin habituel est significativement moins élevé que celui de la population en général. En lien avec ce fait, les taux déclarés de contact avec un professionnel de la santé au cours des douze derniers mois et l'adoption de certaines mesures préventives sont également plus faibles au sein de la population francophone.⁶

Services spécialisés

En date de 2013, la région comptait 307 médecins spécialistes, répartis dans 63 groupes de spécialité et de sous-spécialité⁹. Bien que le taux de médecins de soins primaires par 100 000 habitants soit comparable à celui de la province, la région de Simcoe Nord Muskoka a un taux plus faible de spécialistes par rapport à d'autres régions en Ontario¹¹. En 2014, dix médecins spécialistes ont été recrutés dans cette région grâce à l'interaction avec ProfessionsSantéOntario, dans les spécialités suivantes : médecine d'urgence, médecine interne et psychiatrie.

Ressources humaines de la santé

En 2014, la région comptait un total de 5 869 infirmières et infirmiers; près des deux tiers étaient des infirmières et infirmiers autorisés. En comparaison avec la province, la région de Simcoe Nord Muskoka compte un taux plus élevé d'infirmières auxiliaires autorisées et d'infirmières praticiennes et un taux moins élevé d'infirmières autorisées par 100 000 habitants. Les données récentes sur le nombre d'autres professionnels de la santé réglementés indiquent des taux moins élevés de sages-femmes, d'opticiens, d'ergothérapeutes, d'optométristes et de pharmaciens que le reste de la province, bien que les données montrent une augmentation pour les trois dernières professions entre 2008 et 2011¹⁰⁰.

¹⁰ Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

Initiatives du ministère et du RLISS

Planification des immobilisations

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a soumis 14 projets d'immobilisations aux fins d'examen. Ces projets allaient d'importants réaménagements immobiliers à des projets de rénovation.

Voici certains des projets approuvés et présentés au ministère :

- Le Centre de soins de santé mentale Waypoint a réalisé un important réaménagement de son édifice principal et de l'établissement Oak Ridge, qui est en voie d'être terminé.
 - De plus, dans le cadre de l'accord de location des terrains où se situe l'établissement Oak Ridge, le Centre Waypoint a été tenu de préparer un plan directeur pour expliquer les besoins à long terme et les éléments de soins qui seront offerts sur l'ensemble de l'emplacement.
- Le Centre régional de santé Royal Victoria a présenté un plan d'immobilisations, et le RLISS poursuit les discussions se rapportant à l'unité de soins cardiaques avancés et d'intervention coronarienne percutanée primaire indépendante du Centre. Les discussions se poursuivent avec le Centre régional de santé Southlake pour veiller à ce que l'unité du Centre régional de santé Royal Victoria s'harmonise avec celui de Southlake dans le cadre d'un programme réellement intégré. Le programme donnera accès à des soins cardiaques préventifs plus près du lieu de résidence des patients.
- Le Centre régional de santé Royal Victoria travaille également à la mise sur pied d'une unité de santé mentale pour les enfants et les jeunes, qui offrira des services spécialisés pour répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes hospitalisés et un soutien aux services de soins ambulatoires pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka.
- Muskoka Algonquin Healthcare a préparé un plan directeur et procède actuellement à des consultations publiques concernant l'établissement d'un site, les programmes et les services.
- L'Hôpital General and Marine de Collingwood poursuit la planification du réaménagement de l'hôpital, qui décrit les rôles et la portée des services actuels et futurs de l'établissement.
- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia va de l'avant avec les rénovations à l'unité de soins intensifs néonataux. Les améliorations à la conception rehausseront l'expérience du patient grâce à des gains d'efficacité, au modèle de soins et à la sécurité.
- L'Hôpital général de la baie Georgienne poursuit le réaménagement de son service d'urgence.

Soins intensifs

En réaction à une période d'intensification, le RLISS a mis sur pied un comité sur la hausse de la demande entraînée par la grippe, qui a préparé et mis en œuvre avec succès un plan d'action à l'échelle du RLISS. Les forces du plan d'action ont été de meilleures communications, une plus grande sensibilisation aux options de soins primaires offertes aux patients autres que les services d'urgence, et l'accès à des programmes de lits transitoires pour faciliter l'obtention du congé de l'hôpital. Au début de 2016-2017, on procédera à une évaluation des visites aux services d'urgence, des taux d'occupation des lits d'hôpitaux et de la capacité des cliniques offrant des services en dehors des heures normales, et on établira une corrélation entre ces éléments et l'offre de soins primaires afin d'éclairer la préparation d'un plan d'action en période d'intensification pour 2016.

Le Comité directeur des soins intensifs a organisé une formation à l'intention du personnel infirmier en soins intensifs dans le cadre d'un forum qui réunissait le personnel infirmier des cinq hôpitaux offrant des soins actifs à Simcoe Nord Muskoka – Hôpital General and Marine de Collingwood, Hôpital général de la baie Georgienne, Muskoka Algonquin Healthcare, Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Centre régional de santé Royal Victoria. En outre, le comité a travaillé avec l'organisme provincial SOSMPC pour mettre en œuvre et évaluer le programme concernant les malades en phase critique. Ce programme tente d'accélérer l'orientation et le transfert de nos patients les plus gravement malades, permet de faire un suivi et de rendre responsables tous ceux concernés lorsque surviennent des retards.

Soins aux diabétiques

L'éducation sur le diabète, sa prévention et sa prise en charge sont grandement valorisées et reconnues comme étant des travaux fondamentaux dans la région du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Nos fournisseurs de services de santé et communautés sont confrontés à des défis et ont des possibilités en matière de prévention et de gestion du diabète au sein de quelques populations uniques de Simcoe Nord Muskoka, comme les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits et les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale, qui ont des taux plus élevés de diabète et de complications associées à cette maladie.

En 2015-2016, l'équipe du RLISS a offert un soutien continu dans le cadre de plusieurs projets clés. Au début de 2015-2016, on a mis sur pied et lancé un site Web sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) à l'intention des patients et des familles. Ce site Web a pour objectif d'offrir une plateforme technologique conviviale donnant accès à des ressources sur la PGMC, tout en sensibilisant à l'offre de services régionaux en lien avec la prévention et la gestion des maladies chroniques. Ces maladies incluent le diabète et les comorbidités liées au diabète, notamment la maladie du rein, la maladie oculaire et les maladies du cœur.

Pour répondre aux besoins des fournisseurs de soins et favoriser les pratiques fondées sur des données probantes, on a lancé une ligne appelée Health Chat pour la communauté de pratique des soins de diabète. Cette modalité s'est révélée efficace pour offrir des webinaires à l'aide du RTO. Ces webinaires étaient axés sur des pratiques exemplaires et une discussion basée sur des cas à l'intention des fournisseurs de soins de santé, et animés par un expert local et un médecin spécialisé en médecine interne. Cette approche pour offrir une formation continue fut très bien accueillie dans la région, et a mis en évidence l'utilisation de la fonction interactive Health Chat de lignesanteSimcoeNordMuskoka.ca.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se compose de communautés rurales et urbaines. La technologie est mise à profit comme moyen d'accéder à des soins pour personnes diabétiques, puisque le RLISS de Simcoe Nord Muskoka compte un nombre peu élevé d'endocrinologues ou de diabétologues. L'Équipe de santé familiale de la baie Georgienne s'est donc servie du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et de la vidéoconférence sur ordinateur pour aider les patientes souffrant de diabète gestationnel à avoir accès à un endocrinologue, créant une pratique virtuelle entre les RLISS. Les éducateurs sur le diabète de l'Équipe de santé familiale de Simcoe Nord à Midland se servent du RTO pour tenir régulièrement des cliniques virtuelles avec un médecin de médecine interne spécialisé en diabète qui exerce à Orillia. Cette façon de faire engendre des temps d'attente moins élevés et un meilleur accès aux soins au moment où les patients en ont le plus besoin. Nous sommes impatients de soutenir un plus grand nombre de programmes d'éducation sur le diabète (PED) dans l'utilisation de la télémédecine et du RTO pour qu'ils accèdent à des soins spécialisés.

En outre, les consultations pour les patients diabétiques se déroulent à la Lifestyle Metabolic Clinic de Barrie. La clinique est l'une des neuf cliniques du genre en Ontario. Des endocrinologues et éducateurs sur le diabète (infirmières autorisées et diététistes) sont sur place pour offrir des services de prise en charge et d'éducation sur le diabète. Cinq endocrinologues sont accessibles au moyen du RTO pour la prise en charge du diabète et des consultations. Le coût de ces services est couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Tous les patients diabétiques sont acceptés, qu'ils soient dirigés par des fournisseurs de soins de santé ou des spécialistes ou qu'ils se présentent d'eux-mêmes.

Les deux programmes d'éducation sur le diabète pour enfants (PEDE) du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont participé très activement à l'élaboration d'un sondage provincial portant sur l'expérience des patients et des familles. La préparation de ce sondage devrait être terminée d'ici la fin de 2016. Les infirmières enseignantes sur le diabète des PEDE d'Orillia et de Barrie ont joué un rôle essentiel dans le soutien d'un programme d'éducation sur le diabète dans les écoles en partenariat avec le CASC de Simcoe Nord Muskoka. Ce programme offre une façon unique d'aider 60 enfants atteints de diabète de type 1 à fréquenter l'école à temps plein sur le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Ceci exige une collaboration étroite continue avec les parents, le conseil scolaire et les organismes sous-traitants du CASC. Le programme permet aux infirmières du CASC spécialisées en diabète de surveiller la glycémie et l'apport alimentaire, de superviser l'administration de l'insuline et de renseigner les enseignants, les élèves et le personnel sur l'hypoglycémie.

Technologies habilitantes

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a connu plusieurs réussites et innovations locales au cours des dernières années en ce qui a trait à la cybersanté. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fait des efforts pour se bâtir une réputation en tant que chef de file provincial dans de nombreux secteurs de la cybersanté et des technologies habilitantes. Les technologies de l'information et la gestion de l'information constituent des éléments clés pour habilitier les patients et relier les différents secteurs du système de santé. Elles fournissent un mécanisme qui permet aux patients, aux familles, aux soignants et aux fournisseurs de services d'échanger des renseignements et de coordonner les services dans tout le continuum des soins. Durant l'exercice 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a poursuivi ses efforts pour mettre de l'avant une vision et une stratégie communes de soins habilités par la technologie.

ConnexionRGT

ConnexionRGT (cRGT) est une solution qui soutient l'offre, la liaison et l'intégration des informations électroniques sur le patient provenant de tout le continuum des soins. Le dépôt de données de cRGT comprend des renseignements comme des données démographiques, l'historique des visites, des directives liées au consentement, des rapports d'imagerie et de laboratoire, des profils pharmaceutiques et des rapports de neurophysiologie, respiratoires et cardiaques. L'accessibilité de ce type de d'information complète par tous les fournisseurs facilite la rapidité et la qualité des prises de décisions cliniques. L'intégration électronique améliore les transitions entre les fournisseurs et les soins pour les patients. Une coordination harmonieuse est plus efficace et se traduit par une meilleure expérience des soins pour le patient. Le CASC de Simcoe Nord Muskoka est un contributeur et adopteur précoce de cRGT, et trois des cinq établissements de soins actifs de la région deviendront des visionneurs en 2016. Certains autres emplacements attendent encore leur confirmation conformément au déploiement provincial.

SGRH et notification électronique

Le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) d'OntarioMD permet aux médecins qui utilisent des dossiers médicaux électroniques (DME) conformes de recevoir des rapports hospitaliers directement dans le DME de leurs patients dans les 30 minutes suivant l'achèvement du rapport. Cette façon de faire améliore les soins pour les patients en coordonnant de façon plus efficace les soins du patient entre les fournisseurs de services de santé, et permet une meilleure communication entre l'équipe de soins. Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont commencé à utiliser le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) au cours des dernières années. À l'heure actuelle, 80 % des médecins de la région ont adopté le SGRH. L'élément le plus remarquable de cette réalisation est que des initiatives comme la notification électronique, pour laquelle le SGRH constitue un préalable, peuvent maintenant être déployées de façon équitable sur le territoire du RLISS. Le fait d'être en avance sur la province concernant le déploiement complet du SGRH a pavé la voie à une plus grande intégration technologique.

La notification électronique a été définie comme étant une nécessité par le MSSLD grâce à l'initiative des maillons santé. Ce service avertira le CASC et les fournisseurs de soins primaires lorsque des patients sont admis aux services des urgences, sont admis dans une unité d'hospitalisation ou reçoivent leur congé de l'unité d'hospitalisation d'un hôpital. La région de Simcoe Nord Muskoka a vu l'un de ses cinq hôpitaux adopter la notification électronique en 2015-2016, et une expansion est prévue pour 2016-2017 et les exercices subséquents. La communication entre les hôpitaux, le CASC et les soins primaires permettra de faire en sorte que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin à la suite d'un séjour à l'hôpital, améliorant ainsi les résultats pour la santé et en permettant possiblement d'éviter une autre visite ou admission à l'hôpital.

Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, ou SILO, est un système d'information sur la santé qui permet l'échange sécuritaire et électronique de demandes et de résultats de tests de laboratoire. Le SILO est un dépôt provincial d'information de laboratoire pouvant être échangée entre les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les fournisseurs de soins de santé. Le partage de renseignements sur la santé entre fournisseurs réduit la nécessité pour les patients de devoir repasser des tests, et permet de relier les demandes et rapports aux praticiens qui les ont demandés. La mise en œuvre du SILO contribuera à des améliorations fondamentales aux soins en fournissant aux praticiens un accès rapide à des renseignements essentiels au moment d'une prise de décision clinique.

Quatre des cinq hôpitaux de soins actifs de la région ont commencé à utiliser le SILO au cours de l'exercice 2015-2016, et trois d'entre eux ont commencé à utiliser toutes les modalités offertes. À 82 %, le taux d'adoption du SILO par les médecins de notre RLISS est bon, et de plus en plus de médecins s'inscrivent chaque mois. Les prochaines étapes consisteront à faire adopter le SILO par le dernier hôpital et à augmenter le taux d'adoption et d'utilisation du système par les médecins.

Outils de soins coordonnés (OSC) des maillons santé

La planification des soins coordonnés grâce aux maillons santé a permis à de nombreux résidents ayant des besoins complexes et chroniques en santé de recevoir des soins plus intégrés au cours de la dernière année. Des outils électroniques comme l'outil de soins coordonnés (OSC) élaboré à l'échelle provinciale constituent une façon de préparer et de mettre à jour de façon sécuritaire des plans de soins coordonnés échangeables pour les patients et de communiquer avec leur équipe de soins. Les cliniciens

et fournisseurs de soins paramédicaux sont mieux renseignés entre les disciplines, améliorant ainsi les données probantes sur lesquelles se basent les soins aux patients.

Trois des cinq maillons santé du RLISS participent à une validation de concept provinciale de l'OSC. Le Maillon santé communautaire de Barrie a commencé à utiliser l'OSC provincial en octobre 2015, et compte huit partenaires sous-régionaux ayant la capacité de préparer des plans de soins. Les maillons santé de Couchiching et de Simcoe Nord ont commencé à utiliser l'OSC provincial sous forme de projet pilote en novembre, et comptent respectivement cinq et huit partenaires sous-régionaux ayant la capacité de préparer des plans de soins. Depuis la mise en œuvre, ces trois maillons santé créent, publient et partagent activement des plans de soins coordonnés (PSC) entre les membres définis du cercle de soins du patient. À la fin de mars 2016, 132 PSC électroniques ont été préparés et publiés de façon électronique à l'échelle de ces trois maillons santé.

À titre de solution intérimaire locale, le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne a tiré profit de ses antécédents en innovation technologique et collaboration en mettant sur pied une solution pour la création et le partage électroniques de plans de soins coordonnés pour les patients du Maillon santé. Quatre-vingt-quinze plans de soins coordonnés ont été préparés de façon électronique à l'aide de cette solution locale en 2015-2016.

Échange de données en soins primaires

Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, il existe un nombre relativement peu élevé de systèmes électroniques différents utilisés dans le secteur des soins primaires. Trois systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) sont utilisés par 379 médecins de soins primaires et 242 médecins spécialistes¹². Ceci correspond à 73 % des médecins de soins primaires de la région et 45 % des médecins spécialistes de la région reliés à un DME. Ces médecins profitent de toutes les possibilités d'intégration qui accompagnent la connectivité à un DME approuvé à l'échelle provinciale. Cette homogénéité a permis aux fournisseurs d'être novateurs en ce qui concerne l'échange de renseignements dans le secteur des soins primaires.

Dans la sous-région de Barrie, un portail à l'intention des patients des soins primaires a été mis en œuvre en 2015-2016 et constitue un autre exemple d'intégration électronique à l'échelle locale. Ce portail est maintenant à la disposition de plus de 37 médecins, 43 infirmières et 26 autres cliniciens, et de 1 710 patients. On dénombre plus de 7 355 utilisations du portail aux fins de consultation des données. Il constitue une façon pour les patients d'accéder en toute sécurité à leur dossier médical, pour prendre leurs rendez-vous et communiquer avec leur équipe de soins.

La sous-région de Collingwood Wasaga du RLISS a également mis en œuvre une interface d'échange de données entre l'hôpital et l'équipe de santé familiale. Cette interface permet de partager librement des documents comme les profils pharmaceutiques et les rapports entre le système d'information sur la santé (SIS) de l'hôpital et le dossier médical électronique (DME) de l'équipe de santé familiale et du centre de santé communautaire.

Surveillance des patients à l'aide des télésoins à domicile

On a recensé une lacune pour les personnes souffrant d'ICC et de MPOC qui passent des soins actifs, des soins primaires et des cliniques à la maison, que ce soit à la suite d'une exacerbation aiguë ou de multiples ajustements à la médication. Un volet de plus grande intensité était nécessaire pour permettre de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital et favoriser de meilleurs résultats pour les patients. En

octobre 2015, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fut l'un des premiers RLISS de la province à lancer un volet de surveillance par télésoins à domicile destiné à mieux aider les patients aux cas plus complexes que le programme traditionnel d'encadrement à l'aide des télésoins à domicile.

Les infirmières du service de télésoins à domicile surveillent les réponses des patients à des questions sur leur état de santé, ainsi que leurs données biométriques, et communiquent avec le patient ou le soignant si elles ont des préoccupations ou détectent des anomalies dans leurs signes vitaux. Si aucun problème ne survient, le patient reçoit tout de même un appel pour répondre à des questions et discuter de toute préoccupation. Au moment de ces appels, les patients reçoivent de l'information sur le contrôle des symptômes, la gestion des médicaments et la gestion du bien-être. Les fournisseurs de soins primaires participent activement et reçoivent régulièrement des comptes rendus sur les progrès de leurs patients, ainsi qu'une notification si des préoccupations surviennent. En moyenne, les patients participent au volet surveillance durant 1 à 3 mois, jusqu'à ce que leur état se stabilise et qu'il revienne aux niveaux de référence. Depuis le lancement du volet surveillance, 128 patients ont été inscrits au système de surveillance.

Maillons santé

La région de Simcoe Nord Muskoka possède un maillon santé communautaire dans chacune des cinq sous-régions de son RLISS. Un maillon santé en particulier obtient des résultats remarquables en travaillant avec l'Indice canadien du mieux-être (ICME), et un autre en est aux premières étapes pour aller de l'avant avec l'ICME. Deux maillons santé ont préconisé des solutions locales en matière de solutions TI coordonnées, et un autre travaille à l'élaboration d'un portail commun conjointement avec son hôpital.

Des partenariats à l'échelle des cinq maillons santé incluent une représentation de différents secteurs, et chaque maillon santé a mis en valeur une véritable transformation concernant l'un ou plusieurs de ces secteurs. Quatre des maillons santé de Simcoe Nord Muskoka sont dirigés par le secteur des soins primaires (équipes de santé familiale), et à Muskoka, ils sont dirigés par la Municipalité de district de Muskoka, la seule de la province à posséder cette structure.

L'occasion de poursuivre des pratiques collaboratives entre les cinq maillons santé est devenue évidente. Une communauté de pratique des maillons santé est active, et obtient un engagement solide de la part des dirigeants de chaque maillon santé, ainsi que des gestionnaires de projets, afin de travailler en collaboration et de réellement préconiser l'excellent travail réalisé dans la région de Simcoe Nord Muskoka. La communauté de pratique est robuste et comprend des représentants des francophones, des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI).

Les cinq maillons santé de Simcoe Nord Muskoka se sont engagés à inclure les patients, les familles et les soignants au cœur de ce qu'ils font. Voici des exemples de la façon dont les patients orientent leurs soins dans la région de Simcoe Nord Muskoka :

- Le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne compte deux défenseurs des droits des patients sur son Comité exécutif.
- Le Maillon santé communautaire de Couchiching met sur pied un conseil consultatif de patients formé de patients ayant reçu des services de partenaires du maillon santé grâce au travail de l'équipe de triage clinique.
- Les maillons santé des cinq sous-régions du RLISS demandent aux patients de remplir des sondages sur leur niveau de satisfaction une fois qu'ils ont reçu le congé du maillon santé.

- Le Maillon santé communautaire de Simcoe Nord se sert d'une carte interactive pour permettre aux clients de choisir les secteurs de leur santé sur lesquels ils souhaitent se concentrer. Le plan de soins est ensuite préparé en fonction des objectifs et besoins du client.
- Le Maillon santé communautaire de Simcoe Nord tient des réunions trimestrielles pour permettre à ses clients de créer leur réseau social et d'apprendre à parcourir le système en groupe. (Exemple : organiser leur propre transport, prendre des rendez-vous avec les fournisseurs de soins de santé, etc.)

Chacun des cinq maillons santé a obtenu un succès digne de mention, à l'échelle régionale et en ce qui a trait aux besoins précis de chaque communauté.

- Date de lancement respectée pour l'outil électronique de soins coordonnés du Maillon santé communautaire de Barrie, du Maillon santé communautaire de Simcoe Nord et du Maillon santé communautaire de Couchiching, permettant ainsi une plus grande connectivité des renseignements sur les patients entre les fournisseurs des maillons santé.
- Mise en œuvre et maintien réussis d'une solution TI locale pour le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne.
- Portail commun établi par les membres de l'équipe de soins collaboratifs par l'entremise de Muskoka Algonquin Healthcare pour l'échange de renseignements et une meilleure communication se rapportant aux objectifs et plans des clients.
- Les données valables obtenues du projet de recherche sur le partenariat mis en œuvre par le Maillon santé communautaire de Simcoe Nord et le Maillon santé de Muskoka permettent aux FSS et au RLISS de constater les progrès et réussites des maillons santé, qui permettent la réduction du nombre de visites aux urgences et des séjours évitables à l'hôpital.
- Les données corrélatives obtenues du partenariat du Maillon santé communautaire de Simcoe Nord avec le Collège Georgian sur le transport permettent au Maillon santé de Simcoe Nord de créer et de mettre sur pied un plan de transport avec les fournisseurs locaux qui répond le mieux aux besoins du patient.
- Le Maillon santé communautaire de Couchiching s'est associé à l'Équipe de santé familiale de Couchiching pour permettre aux patients d'entrer des renseignements de façon électronique sur des tablettes pour permettre la détection précoce de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez les patients, et pour les diriger rapidement vers un programme de cessation du tabac, si désiré, comme façon de prévenir la MPOC et d'identifier les personnes qui devraient passer des tests plus poussés pour un diagnostic de MPOC. Cette initiative a fait en sorte que l'Équipe de santé familiale de Couchiching a reçu un prix AGIR en leader de l'Inforoute Santé du Canada pour 2016.
- Création et exploitation d'une clinique de soins de santé le jour même par le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne. Depuis son ouverture le 28 avril 2013, la clinique a desservi 7 629 patients, dont 9,3 % se seraient rendus à l'urgence si cette clinique n'existait pas, et 14,4 % qui ne savaient pas ce qu'ils auraient fait, ce qui se serait vraisemblablement traduit par une visite à l'hôpital – ce qui a permis d'éviter possiblement 1 810 visites aux urgences pour des cas non urgents.
- Mise en œuvre réussie du projet pilote d'antibiotiques par intraveineuse entre le médecin responsable du Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne, le CASC de Simcoe Nord Muskoka et le foyer de soins de longue durée Bayhaven et la maison de soins infirmiers Collingwood. La collaboration a permis la mise en œuvre un programme permettant d'offrir un traitement par intraveineuse directement dans la maison de soins de longue durée, permettant d'éviter les admissions à l'hôpital ou de raccourcir les séjours hospitaliers. Grâce à un modeste investissement fait par le CASC de Simcoe Nord Muskoka, d'environ 40 \$ par jour, le fait d'éviter

un séjour à l'hôpital représente au moins 750 \$ par jour.

- Le projet pilote d'aiguillages centralisés des services communautaires de soutien constitue une collaboration entre Community Connection/211, le CASC et le regroupement des services communautaires de soutien de Simcoe Nord Muskoka, qui a pour but d'améliorer l'accès aux services communautaires pour les patients aux cas complexes (et les autres). Les fournisseurs de soins primaires peuvent faire un aiguillage vers des services communautaires au nom de leurs patients aux cas complexes. Community Connection/211 transmet les aiguillages au(x) SCS nécessaires (et les plus accessibles) et offre un suivi pour veiller à ce que les services nécessaires soient en place. Depuis ses débuts à la fin de septembre 2015, le projet pilote a géré 45 aiguillages de la part de médecins, ce qui s'est traduit par 99 aiguillages vers des SCS et 22 aiguillages vers des services sociaux et communautaires.
- Les processus, formulaires, outils et ressources de planification des soins coordonnés ont été testés et améliorés grâce aux efforts engagés de partenaires afin de favoriser et d'orienter un changement de culture pour permettre d'étendre le projet en 2016-2017.
- Amélioration réussie de l'accès aux soins primaires grâce au financement du projet pilote de carrefour santé de Muskoka par le MSSLD, qui en 2015-2016 a vu l'établissement d'un carrefour santé à Port Severn, Wahta, Dorset et Port Carling, ainsi d'une unité mobile desservant les communautés isolées de Severn Bridge, Ryde, Vankoughnet, Port Sydney et les unités de logements sociaux.
- Les clients du Maillon santé communautaire de Simcoe Nord (ÉCT 5 et 4) ont utilisé la clinique de soins urgents d'une équipe de santé familiale comme solution de rechange aux salles d'urgence.

Santé mentale et toxicomanie

Le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie continue d'être un domaine prioritaire clé pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Durant l'exercice 2015-2016, la phase deux de la stratégie provinciale en santé mentale et toxicomanie s'est poursuivie, avec des investissements en santé mentale communautaire qui ont augmenté pour atteindre 2,9 millions de dollars annuellement.

L'augmentation du financement a permis au secteur de commencer à examiner les différences dans l'accessibilité aux services de santé mentale et toxicomanie sur le territoire du RLISS. Dans le cadre de ce travail, le conseil de coordination et de connexions des soins en santé mentale et toxicomanie du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis au point un modèle d'allocation des ressources visant à élargir les critères existants de répartition des ressources afin d'inclure les besoins de la population et la ruralité. Ceci a permis d'offrir une plus grande équité dans le processus d'allocation et a déplacé l'attention vers les régions qui manquent habituellement de ressources. À l'aide de ce modèle, un certain nombre d'investissements ciblés ont été faits durant l'exercice 2015-2016. Les réalisations dignes de mention incluent :

- Plus d'employés affectés à la gestion des cas au pavillon de ressourcement et centre d'apprentissage Enahtig et à B'saanibamaadsiwin, afin de mieux répondre aux besoins des populations des PNMI sur le territoire du RLISS.
- Heures de services élargies pour les situations de crise dans les salles d'urgence de la région du RLISS. Cette expansion a permis de s'attaquer à la durée croissante du séjour pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans les salles d'urgence en ajoutant des travailleurs à l'intervention d'urgence durant les heures de pointe afin d'améliorer la coordination des soins.

- Depuis le 1^{er} avril 2015, des services de counseling sans rendez-vous en santé mentale sont offerts cinq jours par semaine aux clients sur tout le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Des cliniques de jour et de soir sont en place à Collingwood, Midland, Orillia, Barrie et Bracebridge. Au cours du premier quart d'activité, plus de 250 clients ont été desservis et les temps d'attente pour les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont diminué de plus de 12 %.¹¹¹² Les sources d'aiguillage pour le programme incluent les hôpitaux et les médecins de famille (19 %), les organismes communautaires (42 %) ainsi que l'autoaiguillage des patients et l'aiguillage de la part de membres de la famille (33 %).
- Dans le cadre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le gouvernement provincial a annoncé l'allocation de 16 millions de dollars pour créer 1 000 nouvelles places en logements avec services de soutien dans la province. En 2013, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a présenté une stratégie triennale pour le déploiement de 48 nouvelles unités de supplément au loyer qui seront attribuées à la région de Simcoe Nord Muskoka. Durant la première et la deuxième année du programme, 37 logements ont été attribués, et les dernières unités seront allouées en 2016-2017. En plus d'offrir un logement abordable, cette initiative fait en sorte que les personnes ont accès à des services de gestion de cas et un soutien pour l'autogestion afin les aider à faire la transition vers leur nouveau domicile et la communauté.
- Le comté de Simcoe a également reçu un financement pour le supplément au loyer par l'entremise du ministère des Affaires municipales et du Logement. En tant que partenaire du RLISS, le comté a choisi de consacrer ces ressources pour le supplément au loyer aux personnes ayant des besoins en santé mentale et toxicomanie. Le RLISS a appuyé l'allocation de ces unités par l'entremise d'organismes financés par le RLISS qui ont fourni le soutien en gestion de cas. L'accès à un logement abordable pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et toxicomanie a été amélioré par les deux initiatives, et le partenariat avec le comté de Simcoe en sera un que le RLISS désire reproduire avec d'autres partenaires municipaux à l'avenir.
- Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a continué d'appuyer le travail actuel et continu dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie axé sur les enfants et les jeunes. Le Centre régional de santé Royal Victoria continue de collaborer avec le conseil de coordination en santé mentale et toxicomanie et ses sous-comités pour mettre en œuvre une solution intérimaire pour les enfants et les jeunes jusqu'à ce que l'unité régionale de soins psychiatriques prévue soit fonctionnelle. La solution intérimaire comprend la conversion temporaire de quatre lits en santé mentale pour adultes afin de créer un espace sécuritaire pour quatre enfants ou jeunes, et l'élaboration et la mise en œuvre d'une clinique de consultation d'urgence pour les jeunes en crise. La clinique de soins d'urgence a ouvert ses portes au Centre régional de santé Royal Victoria en octobre 2015, et a depuis élargi ses services pour inclure les jeunes de toutes les salles d'urgence du RLISS.
- Chaque année, les membres du conseil d'administration et la haute direction se réunissent pour définir les priorités communes et les occasions de collaborer. Cette réunion a eu lieu au printemps 2015 à l'occasion de la retraite du réseau de gouvernance en santé mentale et en toxicomanie de Simcoe Nord Muskoka. Cette initiative aura de nouveau lieu dans quelques semaines à Orillia.

¹¹ Catholic Family Service of Simcoe County. Rapport trimestriel, avril à juin 2015.

¹² ConnexOntario - Information sur les services de santé. Résumé des temps d'attente pour des services communautaires de santé mentale et toxicomanie au RLISS de Simcoe Nord Muskoka, juillet 2015. ConnexOntario, 2015.

Santé des personnes âgées

Services gériatriques spécialisés

Pour la première étape de l'élaboration d'un programme de santé pour les personnes âgées à l'intention des résidents de Simcoe Nord Muskoka, le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka et ses fournisseurs de services de santé ont axé le travail de 2015-2016 sur les services gériatriques spécialisés. Les services gériatriques spécialisés (SGS) sont des services de soins de santé coordonnés qui améliorent la santé, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées frêles ayant des besoins complexes en santé. Ces services aident les personnes âgées et leurs personnes soignantes à l'hôpital et dans la communauté. Les soins sont fournis par une équipe de professionnels de la santé possédant de l'expertise en soins des personnes âgées. Ce réseau coordonné de soins comprend de nombreux partenaires comme le Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka, les hôpitaux, les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé, les services de soutien à domicile et les groupes communautaires.

Pour comprendre comment les soins de santé aux personnes âgées ont été prodigués dans la région de Simcoe Nord Muskoka et pour évaluer les résultats obtenus, on a examiné 13 programmes pour personnes âgées de Simcoe Nord Muskoka. Sur la base de cet examen, le RLISS a commencé à mettre en place un plan d'action pour permettre aux personnes âgées de recevoir les bons soins au bon moment et au bon endroit. À l'heure actuelle, le plan comprend :

1. un organisme qui s'occupe de la coordination des services gériatriques spécialisés (SGS);
2. un point de contact pour accéder aux SGS;
3. un système coordonné de dossier de santé électronique;
4. une approche en matière de soins pour les personnes âgées frêles en fonction de normes connues de qualité et de sécurité

À la suite d'un processus minutieux de demande de propositions, on a désigné le Centre de soins de santé mentale Waypoint comme organisme responsable de la planification et de la mise en œuvre du programme régional intégré de services gériatriques spécialisés de Simcoe Nord Muskoka. Le Centre Waypoint, qui offre un leadership au conseil de coordination des services de santé mentale et toxicomanie du RLISS de Simcoe Nord Muskoka depuis les cinq dernières années, a réussi à faire participer les fournisseurs et partenaires de la région afin d'améliorer la qualité des soins et des programmes offerts aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Grâce à une structure organisationnelle robuste qui comprend une solide gestion de projet, une planification des services cliniques, une équipe de recherche et universitaire, des affiliations universitaires et une équipe hautement expérimentée en technologies de l'information, le Centre Waypoint était bien placé pour coordonner et soutenir la planification régionale.

La conception d'un programme intégré visant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées frêles de Simcoe Nord Muskoka constituera un processus continu de collaboration en 2016-2017 entre les fournisseurs de services de santé, les médecins et les personnes âgées.

Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé

Les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé aident les personnes ayant besoin de services à une fréquence ou intensité plus élevée que ce qu'offrent les soins à domicile, mais moindre que la surveillance ou la supervision médicale qui serait offerte dans une maison de soins de longue durée. Ces services incluent : soins personnels; services d'entretien ménager essentiels; capacité à répondre avec un court préavis à des situations d'urgence. Le programme vise à aider les personnes

âgées à demeurer chez elles en sécurité et à éviter une admission inutile à l'hôpital et des visites à l'urgence.

En 2015-2016, on a mis sur pied et mis en œuvre un cadre opérationnel pour les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans la région de Simcoe Nord Muskoka. En lien avec ce travail, une somme supplémentaire de 750 000 dollars a été octroyée à Helping Hands et Independent Living Services of Simcoe County pour appuyer et étendre leurs services d'aide à la vie autonome existants à 37 autres personnes âgées à risque élevé dans des quartiers ciblés d'Orillia et de Barrie.

L'élargissement de ces deux programmes fournira une base évaluative sur laquelle nous pourrions établir des programmes de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé dans d'autres communautés de Simcoe Nord Muskoka. Peu importe où vivent les gens, ils doivent avoir accès aux mêmes normes de soins dans toute la région de Simcoe Nord Muskoka.

Évaluation et rétablissement

En 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a lancé une nouvelle directive en matière d'évaluation et rétablissement. L'évaluation et le rétablissement constituent des soins de réadaptation et autres soins de rétablissement à court terme. La directive a été élaborée pour améliorer les possibilités de soins pour les personnes âgées frêles à risque d'hospitalisation ou d'admission en maison de soins de longue durée qui ont la capacité d'améliorer leur mobilité et leurs activités quotidiennes.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a collaboré avec les professionnels de la santé de la région pour élaborer un plan d'évaluation et rétablissement dans la région. Un financement de 466 200 dollars a été fourni à VON Canada pour soutenir la formation en gériatrie et l'élargissement du programme SMART (Seniors Maintaining Active Roles Together) existant. On a offert de la formation et de l'encadrement au personnel de première ligne des programmes de soins de convalescence de Simcoe Nord Muskoka et des unités hospitalières spécialisées pour les personnes âgées du Centre régional de santé Royal Victoria et de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia.

Le programme SMART a été amélioré pour élargir l'accès aux services de réadaptation aux personnes âgées ayant reçu leur congé des programmes de soins de convalescence et des unités hospitalières de soins pour les personnes âgées. À l'origine, le programme SMART se voulait un programme d'activité physique pour les personnes âgées; le programme amélioré est conçu pour les personnes âgées frêles aux cas complexes ayant des besoins en soins plus élevés. On prévoit que le programme SMART amélioré soutiendra 150 personnes âgées dans des classes d'exercice et 75 autres dans des programmes d'activité physique à domicile chaque année. Nous prévoyons faire passer à 80 le nombre d'employés formés en gériatrie dans la région de Simcoe Nord Muskoka. La formation en gériatrie et le programme SMART amélioré sont des projets pilotes qui seront évalués à la fin de 2016-2017 pour faire en sorte que nous atteignons les résultats attendus.

Soins transitoires

Au début décembre 2015, l'organisme Helping Hands d'Orillia a reçu du financement pour mettre en place un projet pilote triennal de six nouveaux lits transitoires régionaux. Les programmes de lits transitoires fournissent une approche non médicale aux services d'aide à la vie autonome en milieu communautaire et offrent les services suivants :

- Soutien 24 heures sur 24 pendant un maximum de six mois pour les lits transitoires

- Services de soutien à la personne, notamment habillage, hygiène personnelle, aide à la mobilité, aide et surveillance liée à l'utilisation des médicaments et autres activités habituelles de la vie quotidienne
- Peut nécessiter une gestion des symptômes
- Préparation des repas
- Coordination des soins, y compris coordination de tous les éléments de soins

De plus, un financement a été fourni pour un appareil élévateur à chacun des deux programmes de lits transitoires dirigés par Helping Hands. Ces appareils élévateurs ont accru la capacité et la portée des soins des programmes de lits transitoires en améliorant la capacité des fournisseurs de services de santé à desservir les clients aux besoins plus lourds, notamment mobilité réduite, appareil élévateur pour deux personnes et patients bariatriques.

Soins chirurgicaux

Ophtalmologie

En 2015-2016, le comité directeur des soins de la vue a préparé une stratégie des soins de la vue dans la région de Simcoe Nord Muskoka devant être présentée au comité provincial des soins de la vue aux fins d'examen et de commentaires. Cette stratégie a pour but d'assurer le maintien de la qualité et de l'efficacité des soins ainsi que leur accès sur le territoire du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Une fois les commentaires reçus du comité provincial, le comité de Simcoe Nord Muskoka commencera à mettre en œuvre la stratégie en 2016-2017.

Soins musculosquelettiques (orthopédiques)

Grâce aux travaux des deux dernières années du comité des soins musculosquelettiques, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est maintenant doté d'un système pour gérer tous les cas de fracture de la hanche près du lieu de domicile, sans devoir diriger les patients vers d'autres régions. Ces travaux entraînent de grands avantages pour les résidents de Simcoe Nord Muskoka. Les hôpitaux qui participent au programme régional – l'Hôpital General and Marine de Collingwood, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et le Centre régional de santé Royal Victoria - ont été en mesure de recruter plus de chirurgiens orthopédiques.

Le physiothérapeute de pratique avancée qui travaille avec la clinique d'admission en arthroplastie au Centre régional de santé Royal Victoria a été en mesure de travailler avec les patients et les chirurgiens pour permettre à plus de 300 patients d'éviter la chirurgie. La clinique s'associe à l'Équipe de santé familiale de Barrie et à la clinique Aging Well pour améliorer l'état de préparation à la chirurgie. Le programme s'associe également à Ostéoporose Canada pour faire en sorte que l'on demande de façon appropriée le dépistage et le traitement de l'ostéoporose chez tous ceux qui se présentent avec une fracture.

Soins vasculaires

Le Réseau de soins cardiaques (RSC) a approuvé la mise en place d'une unité d'intervention coronarienne percutanée (ICP) indépendante au Centre régional de santé Royal Victoria. L'ICPP est une intervention minimalement invasive permettant de diagnostiquer et, si possible, d'éliminer l'obstruction pouvant causer la maladie cardiaque. L'intégration du volume d'ICP entre le Centre régional de santé

Southlake et le Centre régional de santé Royal Victoria fait également l'objet d'un examen. Au moment de la mise en œuvre, cela signifiera qu'un plus grand nombre de résidents de Simcoe Nord Muskoka pourront avoir un accès direct à cette intervention chirurgicale en cas de crise cardiaque. À l'heure actuelle, les patients doivent se rendre à Newmarket pour avoir accès à ces interventions. Avoir un accès à cette intervention, pour laquelle le temps compte, plus près du lieu de domicile améliorera les résultats pour le patient.

Mobiliser nos communautés

La participation communautaire est une fonction de base des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Dans la LISSL, « collectivité » s'entend des patients et des autres personnes de la zone géographique que sert le RLISS, des fournisseurs de services de santé et toute autre personne ou entité qui fournit des services au sein du système de santé local ou pour lui, ainsi que des employés qui œuvrent au sein du système de santé local.

Les personnes, communautés, entités politiques ou organismes ayant un intérêt dévolu à l'égard des résultats d'une initiative ou d'un projet donné sont nos parties concernées. Quiconque dont les intérêts peuvent être touchés favorablement ou non par le projet, ou quiconque pouvant exercer une influence sur le projet ou ses résultats est considéré comme étant une partie concernée. Toutes les parties concernées doivent être définies et mobilisées de façon appropriée.

Les participants aux activités de participation communautaire, des patients, des familles et des soignants doivent être représentatifs du RLISS en matière de sexe, de culture, de mélange urbain-rural, de niveaux socioéconomiques et autres données démographiques. Dans la région de Simcoe Nord Muskoka, ceci comprend les peuples autochtones et les membres des communautés francophones.

D'un point de vue du RLISS, la participation communautaire, des patients, des familles et des soignants est essentielle à la planification, à la conception et à l'évaluation des services de santé. Les patients et les familles participants représentent la population du RLISS pour qui le service est conçu. Les activités de participation constituent une composante essentielle de la planification stratégique, comme la préparation du Plan de services de santé intégrés et de projets propres à la population.

La publication en février 2015 du document de politique du MSSLD intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* inclut des commentaires explicites concernant la participation communautaire et des patients, notamment :

- la mobilisation des Ontariens en matière de soins de santé afin de bien comprendre leurs besoins et préoccupations;
- la prise de décisions qui sont éclairées par les patients, afin que ces derniers contribuent de façon importante au renouvellement du système;
- l'élargissement de la mobilisation des patients.

Participation de la gouvernance

Chaque automne, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka organise le sommet annuel d'éducation pour la gouvernance, auquel participent environ 50 à 60 membres de conseils d'administration de partenaires et d'organismes intervenants.

L'objet de cet événement se divise en deux volets :

- établir une compréhension claire et uniforme des rôles et responsabilités des membres des conseils d'administration;
- offrir une tribune permettant le réseautage entre les membres des conseils et facilitant l'interaction et la collaboration future.

Ces sommets offrent une introduction sur la gouvernance, les enjeux intermédiaires et avancés de gouvernance, les cartes de pointage équilibrées des organismes et du système, ainsi que le lien entre les responsabilités.

Séances régionales sur la gouvernance

Chaque printemps et chaque automne, les administrateurs et hauts dirigeants des fournisseurs de services de santé (FSS) financés ou non par le RLISS, les politiciens locaux, les employés municipaux, ainsi que les membres de la communauté sont invités aux séances régionales sur la gouvernance.

Ces séances se déroulent dans chacune des cinq sous-régions géographiques du RLISS. Les discussions portent sur la gamme de services actuellement offerts dans chaque sous-région du RLISS, et ont pour but de confirmer les principes permettant de décider quels services doivent être offerts à l'échelle locale et régionale, les priorités et la planification du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

En 2015-2016, les séances de gouvernance de l'automne ont été dirigées par chacun des cinq maillons santé communautaires de Simcoe Nord Muskoka. Les présentations ont porté sur le rôle joué par les maillons santé dans l'appui à une approche collaborative en vue de planifier, comprendre le fonctionnement du système du point de vue du patient et offrir une vision de la gouvernance des soins de santé locaux qui éclairera les discussions en cours.

Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

La première année des réunions du Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a permis de fournir aux membres le temps et les documents nécessaires pour se familiariser avec la planification à l'échelle du système réalisée par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

On a consulté les membres du groupe et demandé leur avis sur certaines initiatives, notamment sur :

- le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019;
- le Plan d'activités annuel 2016-2017;
- le site Web du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et son contenu;
- la stratégie gériatrique pour les personnes âgées;
- le document *Priorité aux patients – Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*

On a donné l'occasion aux membres de travailler avec des organismes partenaires sur des initiatives comme Caring Experience de la Change Foundation (un membre a été sélectionné pour y participer) et le comité consultatif provincial de patients et soignants (deux des membres ont été sélectionnés pour y participer).

Participation autochtone

Étant donné l'importante population autochtone dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS a continué de faire participer activement le Cercle de santé autochtone et les fournisseurs de services de santé pour Autochtones pour s'assurer que l'on tienne compte des traditions et des besoins culturels uniques de cette population dans la planification du système. À l'automne 2015, le RLISS a visité les communautés des Premières Nations de la pointe Moose Deer, Beausoleil, chippewa de Rama et mohawk de Wahta. Pour assurer des résultats positifs pour les patients, ces activités de participation ont précisé la nécessité de continuer à surveiller l'évolution de la prestation des services par les secteurs des services communautaires de soutien et de soins primaires. On a également établi que la technologie était un facilitateur clé de meilleurs résultats pour la santé, parce qu'elle favorise l'intégration entre les fournisseurs et l'établissement de liens entre les patients et leurs soins.

À l'occasion de la publication du document *Priorité aux patients – Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, le RLISS a aidé la communauté PNMI de se réunir et de partager son point de vue sur la proposition. Cinquante-cinq membres de la communauté ont participé à la séance, et les thèmes communs définis ont été transmis au ministère aux fins d'étude.

Les 9 et 10 mars 2016, le Cercle de santé autochtone de Simcoe Nord Muskoka, appuyé par le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, a tenu son congrès annuel sur la santé autochtone ayant pour thème « Dans le continuum des soins ». Les conférenciers principaux ont parlé de la façon de créer des milieux organisationnels où la guérison holistique prospère, ainsi que le développement urbain. Plus de 200 aînés, membres de la communauté, fournisseurs de services de santé et employés de première ligne ont assisté au congrès.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a renouvelé son soutien envers le financement continu du coordonnateur des maillons santé et du système des Premières Nations, Métis et Inuits (PNMI) pour les trois prochaines années. Le titulaire du poste collabore avec les cinq maillons santé communautaires afin de mieux comprendre les besoins de la population PNMI et faire en sorte d'offrir des soins de façon adaptée à la culture.

La directrice générale du RLISS, le responsable des services aux Autochtones du RLISS et le président du Cercle de santé autochtone ont assisté à la séance de planification du réseau provincial des responsables autochtones, qui s'est tenue à l'île Manitoulin en mai 2015. Le thème de cette année portait sur la création de partenariats et était axé sur des objectifs clés comme la sensibilisation culturelle, les priorités à l'échelle du RLISS et le dossier de santé des Autochtones. Trois présentateurs autochtones ont fait part des défis, des progrès et des initiatives au plan culturel.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'acquérir une compréhension des besoins en santé et mieux-être des Autochtones au moyen de séances de formation culturelle. En 2015-2016, 11 nouveaux employés du RLISS ont suivi la formation locale sur la sensibilisation aux différences culturelles au pavillon de ressourcement Enaahdig et organisée par le cercle consultatif autochtone de la région de Barrie.

Participation francophone

Le partenariat continu du RLISS avec Entité 4 a démontré notre engagement conjoint à améliorer l'accès aux services en français pour les résidents francophones. En collaboration avec le CASC de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS a également mis en œuvre un outil en ligne au moyen de www.lignesanteSimcoeNordMuskoka.ca précisant quels fournisseurs de services de santé de la région offrent des services en français.

La participation collaborative avec l'Hôpital général de la baie Georgienne et Entité 4 a favorisé l'élaboration d'un plan de désignation partielle pour l'hôpital. Entité 4 et le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuent d'ajouter aux livrables décrits dans le plan d'action conjoint RLISS-Entité et de les améliorer.

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, en partenariat avec Entité 4, a offert des ateliers sur l'importance de la langue dans les soins axés sur les patients qui ont sensibilisé davantage nos fournisseurs de services de santé aux obstacles linguistiques dans les soins de santé. En avril 2015, quatre ateliers ont été offerts, y compris un dîner-conférence à l'intention des employés de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia.

Un financement a été offert à deux francophones de la région pour leur permettre de participer à une séance de formation de cinq jours en mars sur les premiers soins en santé mentale. Ces deux facilitateurs pourront offrir une formation en santé mentale et toxicomanie aux fournisseurs de première ligne et aux membres de la communauté résidant à Simcoe Nord Muskoka qui travaillent avec des personnes en situation de crise en santé mentale.

Le RLISS continue de surveiller et d'aider ses fournisseurs de services de santé en ce qui a trait à leur plan de services en français. En 2015-2016, le RLISS et Entité 4 ont visité le Centre régional de santé Royal Victoria et le Centre de soins de santé mentale Waypoint pour les aider à améliorer les services en français et à préparer des plans de travail leur permettant d'atteindre leurs objectifs.

Le RLISS continue d'engager le dialogue avec les communautés francophones, les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs de services de santé et autres intervenants clés. Des séances de participation communautaire ont eu lieu en 2015 pour obtenir des points de vue sur la préparation du Plan de services de santé intégrés 2016-2019. De plus, à la suite de la publication en décembre 2015 du document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, une séance de consultation auprès des francophones a eu lieu pour recueillir de la rétroaction et des commentaires.

Convention de performance MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement

Durée du séjour aux services d'urgence (SU)

En 2015-2016, il y a eu 263 062 visites aux services d'urgence (SU) des hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, dont la plupart ont eu lieu dans les hôpitaux communautaires traitant des volumes élevés de patients, soit l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et le Centre royal de santé Royal Victoria. Ces deux sites hospitaliers ont accueilli environ 53 % du total annuel des visites à l'urgence dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Au cours de l'exercice 2015-2016, neuf patients à besoins complexes sur dix sont demeurés à l'urgence des hôpitaux de Simcoe Muskoka Nord moins de neuf heures. Cela représente approximativement cinq minutes de plus qu'en 2014-2015. Malgré cette hausse, le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka est meilleur de près d'une heure que la moyenne provinciale de dix heures.

Pour les patients à besoins complexes qui n'ont pas été admis, le 90^e percentile de la durée du séjour représente 6,7 heures, et atteint la cible provisoire de sept heures pour les patients à besoins complexes non admis. Quoique la durée du séjour de ces patients augmente lentement, les tendances démontrent que cette augmentation ralentit et que les taux devraient demeurer sous la moyenne provinciale l'an prochain.

Lorsqu'on examine les cas des patients à besoins non complexes, la durée du séjour au service d'urgence sur une base annuelle a augmenté à 4,4 heures et était plus longue de 18 minutes en comparaison à la moyenne provinciale.

Jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)

Les patients qui n'ont plus besoin du niveau d'intensité des soins fournis à l'hôpital reçoivent la désignation « Autre niveau de soins » (ANS). Bien que le rendement à cet égard en 2015-2016 semble s'être détérioré (la proportion du total des jours attribués aux soins des patients occupés par des patients désignés ANS est passé de 21 % à un peu plus de 22 %), cette augmentation est attribuable en partie au congé de certains patients de long séjour. Puisque la durée totale du séjour à l'hôpital d'un patient est seulement calculée lorsque le patient obtient son congé, le total accumulé des jours désignés ANS augmente parfois lorsque le patient est dirigé vers le milieu de soins le plus approprié après son congé. Ceci entraîne un pourcentage plus élevé de jours désignés ANS.

Le nombre de congés donnés aux patients désignés ANS a augmenté grandement en raison d'un nombre élevé de patients de long séjour ayant obtenu leur congé durant le troisième trimestre, ce qui a entraîné une hausse marquée des jours désignés ANS. De novembre à décembre 2015, 25 patients hospitalisés ont reçu leur congé pour se diriger vers des foyers de soins de longue durée. Ces patients de long séjour représentaient 5 810 jours désignés ANS. Notamment, 7 de ces patients avaient attendu plus de 365 jours pour un autre niveau de soins, et le patient ayant attendu le plus longtemps avait attendu 1 258 jours. Malgré ce rendement par rapport aux jours ANS, le congé de ces patients a eu des répercussions positives sur le flux des patients.

Réadmission dans les 30 jours suivant le congé pour des groupes de maladies analogues sélectionnés

Le taux de réadmission annuel de 16,45 % du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour les groupes de maladies analogues sélectionnés étaient légèrement inférieur en comparaison au rendement provincial annuel de 16,62 %. Le taux de réadmission varie d'un fournisseur de soins à l'autre, mais il semble que les réadmissions des patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) influent grandement sur ce taux. L'Hôpital général de la baie Georgienne a introduit des ensembles d'ordonnance mis à jour, des plans d'éducation pour les patients atteints de MPOC et d'ICC et continue de travailler avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), le Maillon santé de la communauté de Simcoe-Nord et d'autres partenaires communautaires pour appuyer les pratiques exemplaires en lien avec ces populations de patients.

Le Centre régional de santé Royal Victoria (CRSRV) a aussi mis à jour ses parcours cliniques de soins et ses ensembles d'ordonnance en matière de MPOC et d'ICC. Des séances de formation et la mise en œuvre des parcours cliniques de soins pour l'ICC ont eu lieu en 2014. Une vérification assurant l'efficacité s'est déroulée en 2015. Au CRSRV, les patients ont accès à la clinique pour l'ICC quatre jours par semaine et l'appui d'un cardiologue cinq jours par semaine. Les résultats d'une année à l'autre demeurent à des niveaux stables, ce qui indique peu de changement par rapport à l'année précédente. Les taux de réadmission de l'année précédente étaient de 16,17 % et le cumul de l'année actuelle représente 16,45 %.

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

En 2015-2016, 90 % des clients du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) ont attendu moins de 64 jours pour leur première visite d'un fournisseur de services. Les résultats annuels continuent d'être plus élevés que la cible de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) de 21 jours et la moyenne provinciale de 30 jours, mais atteignent la cible de 65 jours du CASC de Simcoe Nord Muskoka. Quoiqu'il soit difficile d'établir une tendance pour cet indicateur en raison des hausses extrêmes des temps d'attente par le passé, si la tendance des huit derniers trimestres se maintient, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuera de constater une baisse des temps d'attente, qui devrait se chiffrer de 45 à 50 jours à cette période l'année prochaine.

Il est difficile d'établir une tendance à cause d'un rendement non uniforme au sein de certains services précis d'un quart à l'autre. Par exemple, les temps d'attente pour l'ergothérapie durant le troisième trimestre étaient de 120 jours, tandis qu'au deuxième trimestre, ils représentaient 69 jours. En général, les temps d'attente plus longs au 90^e percentile sont pour les services paramédicaux, mais les soins infirmiers et les services de soutien à la personne sont moins élevés.

Examen d'IRM

La proportion de personnes ayant reçu leur examen d'IRM à l'intérieur de la cible d'accès augmente lentement par rapport à la même période l'an dernier. Même si les chiffres du quatrième trimestre de 2015-2016 étaient essentiellement pareils à ceux du dernier trimestre de l'an dernier, le premier, deuxième et troisième trimestre ont connu des améliorations. En général, le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré d'environ 3 % depuis 2014-2015.

Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré en ce qui a trait aux services liés aux cas de priorité urgente (niveau de priorité 2) et satisfait à la norme provinciale de 90 %. Cependant, il y a eu

un déclin par rapport aux cas semi-urgents et moins urgents (niveaux de priorité 3 et 4). Parce que le RLIS de Simcoe Nord Muskoka se trouve au 14^e rang parmi les 14 RLIS et puisqu'il n'a pas atteint la cible provinciale et ne se rapproche pas de la moyenne provinciale, des efforts se poursuivent de concert avec les fournisseurs de services de santé de la région de Simcoe Muskoka Nord pour améliorer la collaboration et trouver des occasions de devenir plus efficaces et mieux coordonnés.

L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a reçu un financement supplémentaire en 2015-2016, ce qui a aidé l'hôpital à réduire le taux lié au 90^e percentile pour les cas de priorité 4 de 98 jours à 87 jours. De plus, on a découvert un problème lié à la qualité des données à la fin du quatrième trimestre et les temps en lien avec les cas de priorités 4 ont été corrigés.

Examens tomodensitométriques

Le rendement est demeuré pratiquement pareil cette année en comparaison à 2014-2015 et représente un taux de 73,4 %. Bien qu'il continue à y avoir des défis pour répondre à la demande en matière d'examens de priorité semi-urgente et non urgente, les examens de priorité urgente (niveau de priorité 2) atteignent maintenant la cible provinciale de 90 %.

Au Centre régional de santé Royal Victoria, un nouvel appareil de tomodensitométrie a été installé comme prévu à la fin mars 2016, et à compter du début de 2016-2017, deux quarts de travail en tomodensitométrie seront ajoutés.

Remplacement de la hanche de priorités 2, 3 et 4 effectués dans les délais ciblés

Quoique le RLIS de Simcoe Nord Muskoka continue à afficher un bon rendement en comparaison à l'ensemble de la province, le rendement du RLIS en ce qui a trait aux remplacements de la hanche non urgents à l'intérieur des délais ciblés s'est détérioré entre 2014-2015 et 2015-2016. La moyenne provinciale étant près de 80 %, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a effectué plus de remplacements de la hanche (81,3 %) à l'intérieur des délais de la cible en fonction des niveaux de priorité. Le rendement de l'année précédente était de 90,6 %. Les tendances indiquent que le rendement pour cet indicateur se stabilise et que le RLIS de Simcoe Nord Muskoka devrait se situer dans les corridors acceptables de la cible.

Remplacement de la hanche de priorités 2, 3 et 4 effectués dans les délais ciblés

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka dépasse la moyenne provinciale et se situe à l'intérieur du corridor de la cible de rendement en ce qui concerne les temps d'attente pour un remplacement du genou. Toutefois, il y a eu une baisse dans le rendement annuel en 2015-2016 en comparaison à 2014-2015. Le rendement est passé de 88,7 % en 2014-2015 à 84,5 % en 2015-2016. Les tendances indiquent que le taux s'est stabilisé et que les taux devraient se trouver dans le corridor de dix pour cent de la cible provinciale.

RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Indicateurs de rendement 2015-2016

n°	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale			RLISS		
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	69,53 %	80,22 %	79,27 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	9.00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	91,52 %	91,53 %	92,20 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	69,00	80,00	64,00
4	90 ^e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	8,95	9,43	9,03
5	90 ^e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	3,95	4,57	4,37
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	20,24 %	21,04 %	23,09 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	73,76 %	69,71 %	73,36 %

n°	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale			RLISS		
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus recent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
1. Indicateurs de rendement (suite)								
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	90,62 %	82,91 %	81,32 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	88,66 %	82,04 %	84,52 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	21,02 %	27,63 %	22,17 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	15,04 %	15,46 %	15,81 %
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	16,08 %	16,99 %	16,87 %
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	25,00 %	18,78 %	21,40 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	16,17 %	17,22 %	16,45 %
2. Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	86,40 %	77,59 %	82,21 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	S.O.	S.O.	S.O.
n°	Indicateur		Échelle provinciale			RLISS		

		Objectif provincial	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
2. Indicateurs de surveillance (suite)								
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	94,39 %	74,61 %	81,36 %
18 (a)	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	14,00	15,00	14,00	19,50	16,00	16,00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	8,00	7,00	8,00	13,00	8,00	11,00
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	31,64	6,95	20,17
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	392,71	100,53	291,06
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	40,80 %	41,44 %	42,32 %

*L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)

**L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

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

- Planification des services aux Autochtones
- Responsable des soins intensifs du RLISS
- Services d'urgence
- Soins primaires
- Centre régional de coordination des soins du diabète
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- Entité 4 de planification des services de santé en français
- Services de santé en français

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

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

705 326-7750

1 866 903-5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureau 128

Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmlhin.on.ca

ISSN 1911-2882

Annexe A

États financiers du

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

31 mars 2016

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

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-13

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux 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 2016 et les états des résultats, 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 planifions et réalisons 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 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, 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 S.E.N.C.R.L./s.r.l

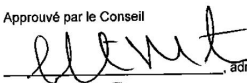
Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 mai 2016

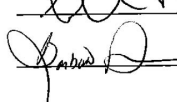
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	574 738	472 092
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 9)	422 741	7 009 074
Montant à recevoir au titre de la TVH et autres montants	58 970	94 086
	1 056 449	7 575 252
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	536 780	583 195
Montant à verser au Ministère (note 3 b)	169 959	76 389
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	422 741	7 009 074
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest (note 4)	8 666	—
Produits reportés	—	6 210
Apports de capital reportés (note 5)	239 827	383 095
	1 377 973	8 057 963
Dette nette	(321 524)	(482 711)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	81 697	99 616
Immobilisations corporelles (note 7)	239 827	383 095
	321 524	482 711
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le Conseil


administrateur


administrateur

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

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	858 411 071	872 661 140	858 411 071
Activités du RLISS	4 151 655	4 011 655	4 097 670
Projets			
Planification autochtone	30 000	30 000	30 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	384 803	501 431
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	75 000
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	654 060	654 060	654 064
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	106 000	104 286
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	837 731	833 406
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	143 268	144 514
	864 515 517	879 153 657	865 101 442
Financement remboursable au Ministère (note 3 a)	–	(93 570)	(76 389)
	864 515 517	879 060 087	865 025 053
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	858 411 071	872 661 140	858 411 071
Charges d'exploitation générales (note 10)	4 151 655	4 104 502	4 191 549
Projets (note 11)			
Planification autochtone	30 000	30 000	30 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	72 250
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	384 803	501 431
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	67 168
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	654 060	654 060	654 064
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	102 204	91 361
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	72 753
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	798 378	833 406
	864 515 517	879 060 087	865 025 053
Surplus de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé au début de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

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 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice			
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	–	(85 690)
Amortissement des immobilisations corporelles	–	143 268	144 514
Variation des autres actifs non financiers	–	17 919	(26 273)
Augmentation de la dette nette	–	161 187	32 551
Dette nette au début de l'exercice	(482 711)	(482 711)	(515 262)
Dette nette à la fin de l'exercice	(482 711)	(321 524)	(482 711)

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

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	143 268	144 514
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(143 268)	(144 514)
	–	–
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Charges payées d'avance	17 919	(26 273)
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	6 586 333	(360 274)
Montant à recevoir au titre de la TVH	35 116	13 816
Créditeurs et charges à payer	(46 415)	(185 946)
Montant à verser au Ministère	93 570	(12 918)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(6 586 333)	360 274
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	8 666	–
Produits reportés	(6 210)	(3 750)
	102 646	(215 071)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(85 690)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	–	85 690
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	102 646	(215 071)
Trésorerie au début de l'exercice	472 092	687 163
Trésorerie à la fin de l'exercice	574 738	472 092

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

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 »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. 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 responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. 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 responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe 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 ce dernier. 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 2016.

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

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes 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 corporelles.

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement 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. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période 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 corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés 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 résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, 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'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

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 comptabilisé 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 la période. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats 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 2016

3. Financement remboursable au Ministère

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

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

	2016		2015
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus
	\$	\$	\$
Activités générales du RLIS	4 011 655	3 961 234	50 421
Financement spécial relatif aux activités du RLIS			
Planification autochtone	30 000	30 000	—
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	798 378	39 353
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	—
Technologies habilitantes	384 803	384 803	—
Chef de service des urgences du RLIS	75 000	75 000	—
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud- Ouest	654 060	654 060	—
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	—
Services de santé en français	106 000	102 204	3 796
Chef des soins primaires du RLIS	75 000	75 000	—
Total du financement spécial relatif aux activités du RLIS	2 337 594	2 294 445	43 149
	6 349 249	6 255 679	93 570

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

	2016	2015
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	76 389	89 307
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	—	(89 307)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3 a)	93 570	76 389
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	169 959	76 389

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. 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.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé 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. Le PRLISS 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.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Centre-Toronto et de Mississauga Halton (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 406 000 \$ (510 000 \$ en 2015). Le RLISS a engagé des dépenses admissibles d'un total de 384 803 \$ relativement à ce financement. Au cours de l'exercice, le RLISS a remboursé un montant de 12 531 \$ au RLISS du Centre-Ouest. Les fonds inutilisés restants de 8 666 \$ sont présentés au poste Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest, dans l'état de la situation financière.

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	383 095	441 919
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	—	85 690
Amortissement pour l'exercice	(143 268)	(144 514)
Solde à la fin de l'exercice	239 827	383 095

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 2020 et qui visent des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante de ces contrats de location s'établissent comme suit :

	\$
2017	246 569
2018	246 569
2019	246 569
2020	102 737

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

6. Engagements (suite)

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2016, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	\$
2017	422 741

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

7. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	883 626	715 351	168 275	254 580
Améliorations locatives	1 180 907	1 109 355	71 552	128 515
	2 064 533	1 824 706	239 827	383 095

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2015. 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. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 872 661 140 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	858 411 071
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	14 250 069
	872 661 140

Le budget d'exploitation total révisé de 6 489 249 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget d'exploitation initial présenté à l'état des résultats	6 104 446
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice :	
Technologies habilitantes	384 803
Budget d'exploitation révisé	6 489 249

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 872 661 140 \$ (858 411 071 \$ en 2015) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2016 :

	2016	2015
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	436 879 064	441 043 734
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	144 103 019	140 687 279
Centres d'accès aux soins communautaires	101 664 352	99 268 959
Services de soutien communautaires	15 213 671	13 968 654
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	8 437 968	7 526 798
Centres de soins de santé communautaires	11 627 492	11 010 190
Programmes communautaires de soins de santé mentale	27 446 349	26 070 583
Programmes de toxicomanie	5 265 334	5 017 284
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	120 750 514	112 554 151
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 172 352	1 162 414
	872 661 140	858 411 071

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, un montant de 422 741 \$ (7 009 074 \$ en 2015) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Charges d'exploitation générales

Alors que l'état des résultats présente les charges d'exploitation générales selon leur fonction, le tableau suivant présente les charges d'exploitation générales par objet :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 764 678	2 986 288
Charges locatives	198 089	166 477
Amortissement	143 268	144 514
Services partagés	318 990	277 392
Publicité et relations publiques	50 978	57 252
Services-conseils	186 102	167 392
Autres services	103 203	98 949
Fournitures, matériel et permis	78 384	89 275
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	57 525	52 365
Charge au titre des indemnités quotidiennes des membres du Conseil	45 350	42 225
Charges du Conseil	32 677	20 539
Frais de déplacement	33 254	41 810
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	92 004	47 071
	4 104 502	4 191 549

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

Notes complémentaires

31 mars 2016

11. Projets

Alors que l'état des résultats présente le total des charges en fonction de chaque projet, le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 150 772	1 059 484
Charges locatives	106 921	91 152
Services partagés	110 174	117 199
Publicité et relations publiques	10 002	3 139
Services-conseils	10 750	7 973
Autres services	38 603	144 428
Fournitures, matériel et permis	9 445	946
Services médicaux professionnels	174 596	315 387
Frais de déplacement	18 051	16 118
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	11 069	12 543
Dépenses liées à des projets spéciaux	654 060	654 064
	2 294 445	2 422 433

Les charges engagées relativement à la coordination de la lutte contre le diabète, comprises dans le tableau précédent, se détaillent comme suit :

	2016	2015
	\$	\$
Salaires et charges sociales	560 535	571 082
Charges d'exploitation	237 843	262 324
	798 378	833 406

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 35 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 2016 s'est établi à 315 009 \$ (280 295 \$ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. 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*.