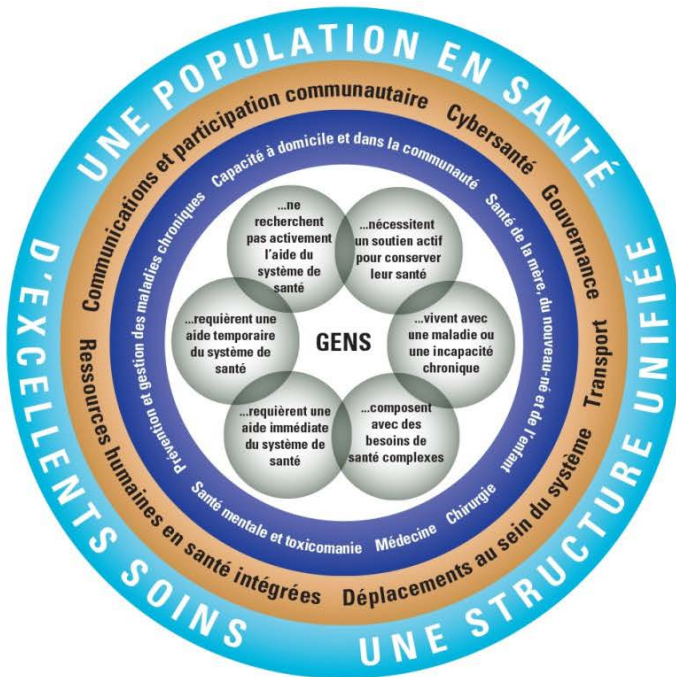




Rapport annuel 2016-2017

Transformer le système de santé
dans Simcoe Nord Muskoka

Une population en santé
D'excellents soins
Une structure unifiée



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord
Muskoka
Rapport annuel 2016-2017
Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	2
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Introduction	5
Vision – <i>Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée</i>	6
Mission – <i>Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur</i>	7
Profil de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka.....	8
Santé et utilisation du système de santé	9
Initiatives du ministère et du RLISS.....	11
Mobiliser nos communautés.....	19
Entente de responsabilisation ministère-RLISS	25
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.....	34

Annexe A

États financiers vérifiés du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour 2016-2017

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

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a continué de miser sur les réalisations à ce jour, conformément aux priorités stratégiques énoncées dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS :

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

Nous avons continué d'accorder une grande importance aux besoins des résidents, des clients, des membres de la famille, des fournisseurs de services de santé, des communautés et des autres intervenants par l'entremise d'importants efforts de participation communautaire auprès des résidents de Simcoe Nord Muskoka.

De plus, toujours en 2016-2017, notre RLISS a entrepris la tâche complexe de préparation à assumer des responsabilités structurelles élargies suivant le transfert du personnel et des services du Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est fier de contribuer à assurer un meilleur accès à des soins de qualité en travaillant avec plusieurs partenaires du secteur de la santé et d'autres secteurs. Le présent rapport annuel fait état de certaines des réalisations que nous avons pu accomplir en collaborant pour accorder la priorité aux patients, y compris les suivantes :

- Nous avons amélioré le cheminement au sein du système et l'équité en matière de santé par la création et le financement des postes d'intervenant pivot en services en français et d'intervenant pivot pour les patients autochtones.
- Nous avons investi dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'équipe de traitement communautaire dynamique, qui offre du soutien aux personnes atteintes de troubles de santé mentale, ainsi que pour l'équipe *Skills for Safer Living* (Compétences pour vivre une vie plus sécuritaire), qui offre un soutien aux gens qui ont déjà fait une tentative de suicide.
- Nous avons élargi nos initiatives de soins en milieu communautaire par l'entremise du programme de lits de transition, en offrant des services d'aide à la vie autonome et de coordination des soins.
- Nous avons créé le Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région, afin d'établir un modèle de soins intégré pour la sous-région de Muskoka.
- Nous avons échangé avec les clients, les soignants, les familles, les fournisseurs de soins et les intervenants dans le cadre de diverses activités communautaires, y compris notre forum annuel, dont le thème principal était notre relation et notre partenariat avec les membres de la communauté autochtone locale.

En plus de toutes ces réalisations, au cours de la dernière année, deux groupes de notre région ont été reconnus dans le cadre de la Médaille ministérielle d'excellence pour la qualité et la sécurité des services de santé. Leah Bergstrom a été reconnue dans la catégorie de Personne exceptionnelle pour son travail à titre d'intervenante pivot pour les patients autochtones au sein du Programme régional de cancérologie de Simcoe Muskoka. L'équipe Better Coordinated Cross-Sectorial Medication Reconciliation (« bilan comparatif des médicaments intersectoriel mieux coordonné » – BOOMR), pour sa part, a reçu une mention honorable soulignant ses efforts visant à assurer la sécurité des patients grâce à la gestion des médicaments lors de la transition des soins.

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 leurs efforts afin de s'assurer que les résidents de Simcoe Nord Muskoka continuent de recevoir des soins de grande qualité. Nous avons hâte de poursuivre notre collaboration avec les membres de nos communautés en vue d'éclairer la planification des services de santé et d'améliorer l'accès aux soins.



Robert Morton
Président du conseil
d'administration



Jill Tettmann
Directrice générale

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

Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Robert Morton
Président
Canton de Tay
Mandat : du 9 juin 2011
au 8 juin 2017



Barbara Dickson
Vice-présidente
Orillia
Mandat : du 15 avril 2015 au 14
avril 2018



Margaret Redmond
Vice-présidente
Canton de Tiny
Mandat : du 18 avril 2011
au 17 avril 2016



Peter Preager
Wasaga Beach
Mandat : du 18 avril 2011 au 17
avril 2017



Ellen Mary Mills
Collingwood
Mandat : du 8 septembre 2014
au 7 septembre 2017



Ewelina Chwilkowska
Orillia
Mandat : du 2 novembre 2016
au 1^{er} novembre 2019



Andreas Ott
Canton de Tay
Mandat : du 1^{er} mars 2017
au 28 février 2020



Larry Saunders
Huntsville
Mandat : du 10 février 2016 au 9
février 2019



Ron Stevens
Barrie
Mandat : du 17 mai 2011
au 16 mai 2017



Ernest Vaillancourt
Minesing
Mandat : du 9 décembre 2015
au 8 décembre 2018



Tim Withey
Huntsville
Mandat : du 1^{er} mars 2017 au 28 février
2020

Introduction

En collaboration avec ses partenaires de services de santé, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka définit les priorités et les plans des services de santé fournis dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Le RLISS assure également 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.

En 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a financé 61 organismes fournisseurs de services de santé pour offrir des services dans tout le continuum de soins. Parmi ces organismes, plusieurs englobent plus d'un foyer, programme ou succursale dans la région de Simcoe Nord Muskoka, pour un total de 71 organismes desservis. Il a alloué environ 850 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

L'exercice 2016-2017 est le dernier pendant lequel les RLISS ne fournissaient pas directement des services de santé. Cela dit, pendant cette période, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka s'est préparé en vue d'assumer des responsabilités structurelles élargies afin de fournir des soins de grande qualité en temps opportun et de façon intégrée, compte tenu du transfert du personnel et des services du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Simcoe Nord Muskoka qui se déroulera en 2017-2018. Des travaux complexes ont dû avoir lieu à la fois pour le transfert du CASC au RLISS, pour l'établissement de sous-régions ainsi que pour l'amélioration de la gouvernance.



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

Le modèle de renouvellement du système du RLISS 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 du RLISS s'engagent à réaliser.



Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont ses gens, près de 480 000 personnes. 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 dans la communauté; santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; santé mentale et 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 dans 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 maintenir 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 servies.

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 des résidents, des personnes ayant une expérience vécue, des familles et des 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 qui était susceptible aux chevauchements, au gaspillage et aux pratiques non efficaces en un système nouveau qui est raisonnable, 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 a déjà produit les résultats qui suivent:

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 le particulier : des soins accessibles, coordonnés et viables.
Une structure unifiée	=	Meilleure valeur		fonctionnement efficace et viabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé à l'échelle locale.

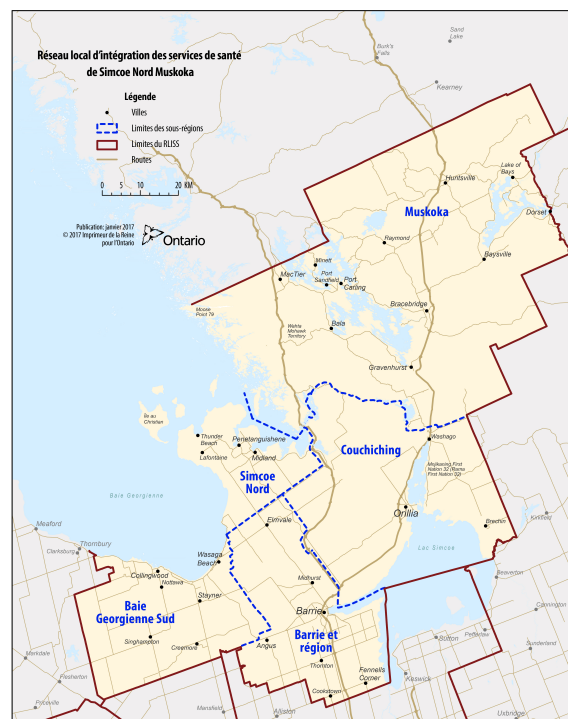
Profil de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka couvre une région de 8 445 kilomètres carrés et comptait 479 471 résidents en 2015; il arrive donc en deuxième position du classement des RLISS les plus petits en matière de population totale. Il y a cinq sous-régions à Simcoe Nord Muskoka et chacune de celles-ci constitue la fondation de la planification communautaire depuis plusieurs années déjà. En 2016-2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé une légère modification des frontières entre les sous-régions afin de mieux refléter les tendances d'accès aux soins des patients. Les cinq sous-régions approuvées sont désormais les suivantes :

- Barrie et région
- Couchiching (auparavant Orillia et région)
- Muskoka
- Simcoe Nord (auparavant Midland, Penetanguishene et région)
- Baie Georgienne Sud (auparavant Collingwood, Wasaga Beach et région)

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 général.¹

Figure 1 : Sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka



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 sous-région de Simcoe Nord 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 RLISS. En plus des Autochtones vivant 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.¹ Parmi les cinq sous-régions, la région de Simcoe Nord compte la plus grande proportion de résidents qui s'identifient comme étant Autochtones.² 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 autochtones.²

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.

Il est essentiel de réduire ces écarts afin de garantir l'équité en santé pour les 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 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. On s'attend donc à ce que les personnes de 65 ans et plus représentent 21,3 % de la population d'ici 2020 et 24,3 % d'ici 2025.⁴ Ce changement démographique entraîne d'importantes répercussions sur la prestation des services de santé dans la région.

Près du tiers (32,0 %) des résidents de Simcoe Nord Muskoka vivent en milieu rural, ce qui fait que la région abrite la troisième plus importante population de résidents ruraux de la province.⁴ 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 chroniques.⁴

Tableau 1 - Caractéristiques démographiques du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

	RLISS 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

Accès aux niveaux de soins appropriés

L'accès aux soins primaires est essentiel pour assurer que les patients reçoivent des soins dans le contexte le plus approprié à leur état. Les données à l'échelle locale sur l'accès des patients à un fournisseur de soins primaires comprennent à la fois une mesure signalée par le patient lui-même et une mesure de la continuité de l'utilisation des soins primaires. D'après les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, environ 96,5 % des adultes de Simcoe Nord Muskoka indiquent qu'ils ont accès à un médecin sur une base régulière.⁶ Par comparaison, l'analyse des données sur l'utilisation révèle que 87,4 % des résidents sont jumelés à un fournisseur de soins primaires ou avec une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP), ou ont régulièrement recours au même médecin de famille.⁷ Ainsi, quelle que soit la mesure que l'on emploie, l'on constate qu'une grande majorité des résidents de Simcoe Nord Muskoka ont accès à un fournisseur de soins primaires.

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. Institut canadien d'information sur la santé, 2006.

⁶ Direction de l'analytique en matière de santé. Analyse contextuelle des plans de services de santé intégrés 2016-2019. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

⁷ Analyse interne jusqu'au 31 mars 2016 fondée sur la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé, la Base de données historiques sur les demandes de règlement, la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI) et Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé (CAPE). Consultées en juin 2016.

Mais malgré le taux élevé de patients ayant accès à un fournisseur de soins primaires, les taux d'utilisation des services des urgences pour un problème peu ou pas urgent, ainsi que pour un problème qui serait mieux traité dans un milieu de soins primaires, sont plus élevés à Simcoe Nord Muskoka qu'ailleurs dans la province. D'après les données de 2016-2017, le taux de visites aux urgences pour des problèmes de catégorie ETG IV et V qui auraient mieux été pris en charge ailleurs était de 6,27 par 1 000 habitants.⁸ Les données démontrent également que les patients de la région demeurent souvent à l'hôpital en attendant d'un placement dans un milieu plus approprié, ce que l'on peut constater dans le taux d'attente d'autre niveau de soins (ANS). Le taux d'ANS est mesuré de deux manières différentes : le pourcentage des jours passés en attente d'ANS et le taux d'ANS. Le pourcentage des jours passés en attente d'ANS est calculé au moment du congé des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS. Ce pourcentage pour les trois premiers trimestres de 2016-2017 était de 18,07 %, soit une baisse par rapport aux 23,83 % de l'exercice 2015-2016. Avec en plus un bas taux global d'ANS pour l'exercice 2016-2017 (14,47 %), l'on constate une amélioration globale au niveau des ANS au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Population vieillissante

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se classe actuellement parmi les trois premiers RLISS quant à sa proportion relative de personnes âgées (65 ans et plus), ce qui affecte considérablement la prestation des soins de santé au sein de la région. Les données de l'Institut canadien d'information sur la santé démontrent que les personnes âgées ont souvent recours au système de santé, y compris les hôpitaux, les soins continus, les soins à domicile et les soins primaires.⁹ Les données provinciales affichent un lien clair entre un âge plus élevé et les taux de visites aux urgences prévues et non prévues ainsi que les visites pour des problèmes potentiellement évitables.¹⁰ Entre 2010 et 2012, les personnes âgées étaient responsables d'environ 22,4 % de toutes les visites à l'urgence à Simcoe Nord Muskoka.¹¹ Les personnes âgées représentent également une proportion importante des patients désignés comme ayant besoin d'ANS; d'après les données de 2015-2016, 85 % des patients en soins actifs qui attendent longtemps pour des ANS (séjours de plus de 30 jours pour des ANS) étaient des personnes de 65 ans et plus.¹²

Complexité et prévalence des maladies chroniques

Les données indiquent que le taux de prévalence des maladies chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka est le deuxième plus élevé de la province, et le taux des problèmes de santé chroniques multiples s'accroît avec le temps. Plus particulièrement, 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, suivi de l'arthrite et de l'asthme. En lien avec ces taux, on note les taux élevés d'utilisation du système de santé et des taux accrus de mortalité. Comparativement à la province, les résidents de cette région présentaient des taux plus élevés d'hospitalisation et de décès attribuables au cancer, à la MPOC, au diabète, à une cardiopathie ischémique et à l'AVC. En outre, pour cette région, neuf problèmes de santé chroniques comptent pour plus de 60 % de tous les décès et près d'un quart des hospitalisations en soins actifs en 2013.¹³

D'après la définition du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le cas d'un patient est jugé complexe et chronique si celui-ci est atteint d'au moins trois maladies chroniques en même temps. Une analyse interne des données de 2013-2014 indique qu'à Simcoe Nord Muskoka, le groupe le plus important de patients complexes et chroniques est celui des patients de 75 à 84 ans. Cela dit, la prévalence des cas chroniques et complexes

⁸ RLISS de Simcoe Nord Muskoka Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLISS, novembre 2016. RLISS de Simcoe Nord Muskoka; 2016

⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Institut canadien d'information sur la santé, 2011.

¹⁰ Bronskill SE, Carter MW, Costa AP, Esensoy AV, Gill SS, Gruneir A et al. Aging in Ontario: an ICES chartbook of health service use by older adults. Institut de recherche en services de santé, 2010.

¹¹ Groupe de travail sur la stratégie pour le bien-être des personnes âgées du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Stratégie pour les services gériatriques spécialisés (SGS) dans la région de Simcoe Nord Muskoka. RLISS de Simcoe Nord Muskoka; 2014

¹² Accès aux soins. Sommaire mensuel du rendement des autres niveaux de soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, décembre 2016. Action Cancer Ontario; 2016.

¹³ 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.

commence à augmenter après l'âge de 55 ans. Chez les patients atteints de maladies complexes et ayant des besoins chroniques dans la région de Simcoe Nord Muskoka, les cinq problèmes de santé les plus courants sont l'hypertension, le diabète, la cardiopathie ischémique, les troubles arthritiques et la pneumonie.

Notons que les problèmes de santé mentale et de dépendances sont inclus dans la définition de maladie chronique du ministère. Les taux d'utilisation des lits destinés aux patients en santé mentale parmi les résidents de Simcoe Nord Muskoka sont parmi les plus élevés de la province. Plus précisément, en 2013-2014, les taux de cas actifs, d'admissions et de congés par 100 000 habitants de Simcoe Nord Muskoka arrivaient au deuxième rang du classement des plus élevés des 14 RLIS. Cette constatation est conforme à la tendance globale de taux d'utilisation élevé dans les RLIS dotés de lits pour services tertiaires de santé psychiatrique; elle pourrait également refléter la transition des patients atteints de graves maladies mentales persistantes vers les régions qui offrent des ressources spécialisées. Parmi les cas actifs dans les hôpitaux du RLIS de Simcoe Nord Muskoka, les courts séjours, les troubles d'humeur ainsi que la schizophrénie et les troubles psychotiques représentaient la plus importante proportion de patients. Le taux de recours à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie à Simcoe Nord Muskoka est pourtant bien inférieur à la moyenne provinciale, ce que l'on pourrait devoir à la mise en œuvre d'approches de soins communautaires dans la région.¹⁴ Il y a toutefois une exception à la règle : le recours des enfants et des adolescents à l'urgence pour les problèmes de la même catégorie. En 2014-2015, à Simcoe Nord Muskoka, le taux de visites aux urgences pour des enfants et des adolescents ayant un diagnostic primaire de santé mentale ou de toxicomanie était le troisième de la province, peut-être en raison de l'absence de services de santé mentale à l'intention des enfants et des adolescents hospitalisés à l'époque.¹⁵ Cette lacune a été comblée récemment, lorsque le ministère a investi dans un programme régional de santé mentale pour les jeunes de Simcoe Nord Muskoka.

Soins de fin de vie et soins palliatifs

Les patients en soins palliatifs sont plus susceptibles que les autres d'être désignés pour d'autres niveaux de soins. Plus précisément, 14,7 % des patients en soins palliatifs de la province ont attendu au moins un jour pour un ANS en 2010-2011, par rapport à 5,4 % des autres patients. À NSM, 21,5 % des patients en soins palliatifs ont attendu au moins un jour pour un ANS par rapport à 6,6 % des autres patients. Cette situation revêt une importance particulière étant donné le taux élevé de recours aux ANS dans la région.¹⁶

Initiatives du ministère et du RLIS

En consultation avec les patients, les fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a envisagé les quatre objectifs stratégiques suivants du document *Priorité aux patients* : *Plan d'action en matière de soins de santé*¹⁷ pour le contexte local :



Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins

Faire le contact avec les services - en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, près du domicile des patients

Soutenir les gens et les patients – en offrant de l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé

Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la durabilité du système pour les générations à venir

¹⁴ RLIS de Simcoe Nord Muskoka Rapport d'inventaire trimestriel ministère-RLIS, février 2017. RLIS de Simcoe Nord Muskoka; 2017.

¹⁵ Analyse des données 2014-2015 du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et des données de 2013 du ministère des Finances par le Centre régional de santé Royal Victoria. Consulté en juillet 2016.

¹⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Analyse basée sur des données de 2010-2011 tirées de la BDCP. MSSLD, 2012.

¹⁷ Bureau du ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015.

Les résultats de l'analyse des besoins locaux dans le contexte de la direction provinciale ont permis d'identifier trois priorités stratégiques pour le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka :



1.0 Améliorer l'accès aux soins appropriés



2.0 Renforcer la capacité et améliorer la coordination



3.0 Favoriser la durabilité du système

Ces trois priorités stratégiques ont servi de base pour l'élaboration du Plan d'activités annuel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Les priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les objectifs qui en découlent reflètent tant les objectifs stratégiques du document Priorité aux patients que les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les domaines prioritaires en question comprennent les soins à domicile et en milieu communautaire, les relations avec les soins primaires et la santé publique, la planification communautaire et l'intégration dans les sous-régions géographiques, le développement de la santé numérique et le renforcement des capacités. L'équité, la qualité, la participation communautaire, la collaboration et les soins axés sur le patient sont et demeureront nos points d'intérêt principaux.

La section suivante consiste en un rapport sur les progrès accomplis relativement aux priorités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les réalisations de l'exercice 2016-2017 :



Objectif 1 : Améliorer l'accès aux soins appropriés

Examen des ANS

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a lancé un examen des ANS à l'échelle de la région, initiative qui comprenait des entretiens avec les intervenants, un examen des données, une étude rétrospective des dossiers et un examen des cas particuliers de long séjour en attente d'ANS, ainsi que des patients ayant des besoins en matière de troubles du comportement. L'examen a permis de formuler 24 recommandations touchant la planification du congé, les communications, l'éducation, la défense des intérêts, la normalisation, les ressources et les soins à domicile. Le Comité directeur sur les ANS du RLISS, inauguré à l'automne 2016, a pour but d'assurer une surveillance de la mise en œuvre des recommandations, tout en prenant la tête du processus de gestion du changement. Un groupe de travail sur la normalisation en matière d'ANS a également vu le jour afin d'appuyer la mise en œuvre des recommandations de façon harmonisée avec l'élaboration et l'adoption des normes régionales. Deux autres groupes de travail proposés, l'un sur les technologies de l'information et l'autre sur les questions juridiques, seront abordés au cours des prochaines années.

Télémédecine

La télémédecine est un domaine d'intérêt continu dans la région; le rendement à cet effet est surveillé tous les trimestres à l'aide de modèles de rapports personnalisés et d'ententes de responsabilisation claires. En août 2016, le financement d'un programme qui prenait fin a été réparti entre deux programmes dont la demande de soins en télémédecine est élevée. Au cours du troisième trimestre, des fonds d'investissement de base dans la communauté de 2016-2017 ont été consacrés pour ajouter 2,0 ETP en soins infirmiers autorisés, une somme qui s'ajoute au financement pour 10 ETP déjà reçu du ministère dans le cadre de l'Initiative 9 000 infirmières et infirmiers. Ces ressources supplémentaires ont été fournies dans le but d'éliminer les lacunes des programmes qui fonctionnaient avec un nombre insuffisant d'ETP et qui ne parvenaient donc pas à combler les besoins des patients.

Équipes de traitement communautaire dynamique

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a investi 416 466 \$ en nouveau financement annuel de base afin d'aider l'équipe de traitement communautaire dynamique (ETCD) à fournir des services dans la sous-

région de la baie Georgienne Sud. Ce programme a été élaboré en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale Simcoe et le service de santé mentale communautaire de l'Hôpital General and Marine de Collingwood, ainsi qu'en collaboration avec le conseil de coordination et de connexions des soins en santé mentale et en toxicomanie du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

L'équipe de traitement communautaire dynamique est un service axé sur le client, fondé sur les données probantes et reposant sur les pratiques exemplaires à l'intention des personnes atteintes de graves maladies mentales persistantes. Les personnes qui reçoivent les services de l'ETCD sont aux prises avec des déficiences fonctionnelles et des difficultés d'exécution des activités de la vie quotidienne, et leurs besoins en matière de services sont élevés. Parmi ces besoins, mentionnons les hospitalisations répétées ou prolongées, les troubles concomitants de toxicomanie, et les démêlés avec le système de justice pénale. Les services de traitement communautaire dynamique se sont avérés efficaces pour réduire les hospitalisations, diminuer considérablement les visites à l'urgence, alléger le fardeau sur les médecins de famille et soutenir les familles, car ils donnent de nouvelles occasions de mettre l'accent sur le rétablissement et le changement du mode de vie.

L'ETCD du Sud de la baie Georgienne s'est inspirée de l'ETCD de Barrie, qui existe depuis près de dix ans déjà, et offre des services en ayant recours à une approche d'équipe multidisciplinaire composée de travailleurs sociaux, d'infirmières, de travailleurs en lutte contre les dépendances, d'un psychiatre et de travailleurs en soutien par les pairs. L'équipe offre des services de gestion des médicaments et des symptômes, d'intervention en cas de crise et de soutien pour le logement, l'emploi, les compétences essentielles et les aptitudes de la vie quotidienne. Les services de l'ETCD sont fournis dans le milieu du choix du client et offerts 7 jours sur 7 tout au long de l'année, avec soutien en cas de crise jour et nuit.

Skills for Safer Living (Compétences pour vivre une vie plus sécuritaire)

En 2016-2017, un nouveau financement de base de 9 990 \$ a été fourni sur une base annuelle afin d'appuyer le programme *Skills for Safer Living* (Compétences pour vivre une vie plus sécuritaire). Ce programme déjà déployé à l'ACSM Simcoe est offert dans la sous-région de Barrie et mis en œuvre en collaboration avec le Collège Georgian, le conseil de sensibilisation au suicide du comté de Simcoe et l'ACSM Simcoe.

Le programme offre une approche de groupe fondée sur des pratiques exemplaires et des données probantes à l'intention depuis plus de 10 ans, il s'agit d'une pratique élaborée et mise en œuvre tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Dans le cadre du programme, les participants reçoivent les services qui suivent :

- Évaluations
- Séance d'information avec la famille et aidants naturels
- Facilitation clinique
- Facilitation secondaire
- Facilitation par les pairs

Le programme vise à combler une lacune de services dans la sous-région de Barrie puisqu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de services ciblés dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka offrant des outils proactifs aux personnes qui ont déjà fait des tentatives de suicide. Son objectif consiste à appuyer le développement des compétences et le renforcement des capacités chez les gens qui ont des comportements à risque élevé associés au suicide (c.-à-d. au moins 2 tentatives de suicide). Le programme parvient à réduire le fardeau au niveau du système en faisant en sorte que certains patients n'aient plus à avoir recours aux hôpitaux et aux autres services communautaires, en plus de réduire les risques d'épuisement chez les soignants. Ainsi, cet investissement devrait réduire la demande qui pèse sur les hôpitaux et les organismes communautaires en offrant un soutien proactif aux clients, tout en améliorant directement la qualité de vie des participants du programme et des membres de leur famille.

Aide médicale à mourir

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a mis sur pied un comité sur l'aide médicale à mourir qui se réunira

et veillera à ce qu'il y ait un mécanisme de diffusion de l'information juridique, réglementaire et clinique, et donnera de l'information sur demande aux fournisseurs de services de santé et au grand public. Le comité comprend des représentants des soins actifs, des soins de longue durée, des soins à domicile, des soins primaires, des pharmacies et des soins palliatifs. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a élaboré et mis en œuvre un cadre dans le but de garantir un soutien à l'échelon local aux patients et à leurs fournisseurs de soins. Le cadre en question a été établi au sein du réseau de soins palliatifs actuel afin de s'assurer qu'il y a pour chaque demande d'aide médicale à mourir une occasion d'optimiser le soutien aux soins palliatifs lorsque cela est approprié du point de vue clinique. En misant sur les réseaux cliniques officiels et non officiels, nous avons été en mesure de cerner et de remédier aux obstacles à la prestation de services d'aide médicale à mourir. Environ 50 % des cas d'aide médicale à mourir signalés dans la région de Simcoe Nord Muskoka ont été coordonnés par l'entremise de ce système local. Le comité continue de se réunir afin d'étudier comment il serait possible d'améliorer le cadre ainsi que de déterminer comment il s'harmonise avec les systèmes régionaux changeants de soins palliatifs et de soins à domicile.



Objectif 2 : Renforcer la capacité et améliorer la coordination

Programme pilote de lits de transition

En 2015-2016, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a financé un programme pilote de lits de transition sur trois ans. Ce programme est donné à l'heure actuelle par l'un des fournisseurs de services communautaires de soutien de la région. Le programme vient en aide aux personnes âgées et aux adultes qui ont besoin de services communautaires, y compris d'aide à la vie autonome, de soutien à la personne et de coordination des soins. Il permet ainsi à des gens d'avoir du soutien en lit de transition 24 heures sur 24 pendant un maximum de six mois. Les clients ont eu également accès à des soins infirmiers et à un soutien à la thérapie du CASC, et leurs symptômes peuvent être pris en charge pour les soins palliatifs. Les critères d'évaluation de la liste d'attente accordent la priorité aux patients hospitalisés en attente d'ANS, ce qui favorise le cheminement dans le système. Depuis son ouverture en janvier 2016, le programme de six lits a connu un taux moyen d'occupation de 92 % et une longueur moyenne de séjour de 36 jours. Puisqu'il s'agit d'un programme régional, les lits de transition ont reçu des aiguillages de patients provenant de chacune des cinq installations de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka. Les constatations de l'examen des ANS au sein du RLISS révèlent que le programme a déjà eu un impact sur le nombre de jours en attente d'ANS. Au cours du quatrième trimestre de 2016-2017, le programme a reçu du financement qui lui a permis d'ajouter trois lits, pour un total de neuf. Un cadre d'évaluation en cours de finalisation permettra d'évaluer l'impact du programme pour l'avenir.

Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes

En novembre 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé son intention d'investir 3,2 millions de dollars en fonds de fonctionnement annuel pour un programme régional de santé mentale pour les enfants et les jeunes à Simcoe Nord Muskoka. Cet investissement permettra au Centre régional de santé Royal Victoria de mettre au point un programme régional complet, y compris une unité d'hospitalisation à huit lits et un programme hospitalier de jour qui pourra recevoir environ 3 000 visites de patients en consultation externe chaque année. Un tel programme comblera une importante lacune, car le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est le seul de la province à ne pas offrir de lits d'hospitalisation expressément aux enfants et aux adolescents atteints de graves problèmes de santé mentale. Les services fournis dans le cadre du nouveau programme comprendront à la fois prévention, promotion de la santé, évaluation et traitement spécialisé, le tout basé sur les besoins des patients, dont les problèmes peuvent aller de modéré à grave et complexe. Le programme permettra d'offrir davantage de services dans la région, d'aider à réduire les temps d'attente pour les enfants et les jeunes atteints de problèmes de santé mentale, ainsi que d'assurer l'accès à un traitement d'excellente qualité en santé mentale en un même endroit.

Aiguillage électronique au CASC

Pendant l'exercice 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a collaboré étroitement avec ses cinq hôpitaux de soins actifs, le CASC de Simcoe Nord Muskoka et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario dans le but de mettre au point une solution électronique pour

l'orientation de patients de l'hôpital aux services de soins à domicile des CASC ou aux soins de longue durée. En collaboration avec les fournisseurs des systèmes d'information sur la santé des hôpitaux, Cerner et Meditech, quatre interfaces électroniques ont été créées afin d'automatiser le processus d'orientation. Bien souvent, auparavant, les demandes de consultation sur papier étaient incomplètes et il fallait donc travailler de nouveau pour les remplir. Il arrivait également que le placement, les services et la prise de décisions soient erronés. Le nouveau système mis en œuvre à la fin 2016-2017 améliorera la qualité des soins et les résultats cliniques pour les patients, en plus d'assurer un accès efficace aux données des patients par l'utilisation de champs obligatoires. Le système électronique fera en sorte qu'il ne sera plus possible de faire une demande de consultation incomplète et éliminera également les risques d'égarer le papier. D'après les demandes de consultation envoyées en 2014-2015, on estime que 12 000 demandes jadis sur papier seront maintenant envoyées et gérées par l'entremise du nouveau processus électronique. Les travaux se poursuivront en 2017-2018 afin de s'assurer que les orientations des hôpitaux aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux soins de longue durée sont bien intégrées dans la pratique clinique et que le nouveau système est adopté de façon efficace.

Réseau régional des soins palliatifs

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) a été fondé en 2016-2017. Il s'agit du principal conseiller au MSSLD en matière de soins palliatifs. L'organisme appuie également le travail des réseaux régionaux des soins palliatifs pour l'élaboration d'un système de soins palliatifs de haute qualité coordonnés et axés sur le patient. Conformément aux attentes du ROSP, chaque région devra établir un Réseau régional des soins palliatifs (RRSP) qui servira à planifier et à élaborer les systèmes régionaux de soins palliatifs. Les réalisations attendues de chaque RRSP pour 2016-2017 consistaient à établir une structure de gouvernance pour le réseau régional, à recruter un responsable de réseau et deux coresponsables cliniques, ainsi qu'à soumettre un rapport régional d'ici le 31 mars 2017. Au 2^e trimestre de 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et Action Cancer Ontario (ACO), les coresponsables du RRSP de Simcoe Nord Muskoka, ont tenu six séances de participation communautaire afin de fournir de l'information au sujet de l'état actuel des soins palliatifs à Simcoe Nord Muskoka et des occasions que nous aurons. Un responsable de réseau et un coresponsable clinique ont été recrutés.

Le comité directeur du RRSP de Simcoe Nord Muskoka (sa structure de gouvernance) a été établi en se fondant sur une matrice axée sur l'expérience; il s'est réuni pour la première fois en décembre 2016. Un plan de travail a été mis au point et il sera finalisé de façon à combler les attentes du ROSP face à chacun des réseaux régionaux.

Intégration volontaire

En 2012, le Centre de santé communautaire (CSC) Chigamik a accepté de fournir à l'organisme Midwives Nottawasaga des locaux à bureaux afin de permettre aux sages-femmes d'offrir des soins aux patientes de Simcoe Nord sans leur demander d'aller trop loin. Depuis, Midwives Nottawasaga a connu une grande augmentation de demande de clientes de cette région. Par conséquent, une équipe pour Midland a été mise en place: celle-ci est composée de trois sages-femmes qui continuent d'occuper de façon officieuse les locaux offerts par le CSC Chigamik. Les sages-femmes ont également des droits hospitaliers à l'Hôpital général de la baie Georgienne (HGBG), à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et à l'Hôpital General and Marine de Collingwood. Ainsi, les sages-femmes offrent des services sur appel à leurs clientes de l'HGBG, tout en fournissant des services cliniques au CSC Chigamik. Ces services appuient la mission, la vision et les valeurs de Chigamik, car ils favorisent l'agrandissement du continuum des soins et mettent l'accent sur une approche holistique pour le bien-être des clients. Cette approche se concrétise grâce à l'intégration et à la colocation des sages-femmes, des fournisseurs de soins primaires, des services de soutien paramédicaux (travailleurs sociaux, diététistes, etc.) et des services de soins traditionnels.

Dans le but d'officialiser cette relation, en janvier 2017, le CSC Chigamik et Midwives Nottawasaga ont créé un protocole d'entente qui précise les rôles et responsabilités spécifiques de chaque organisme ainsi que les manières par lesquelles leurs services partagés seront gérés. Par la suite, le 9 février 2017, le CSC Chigamik et Midwives Nottawasaga ont présenté au RLISS de Simcoe Nord Muskoka une lettre d'intention d'intégration volontaire. Cette intégration a les objectifs suivants :

- établir un cadre opérationnel officiel énonçant comment les différents organismes collaboreront, sans pour autant perdre leurs identités organisationnelles indépendantes;
- sensibiliser la communauté aux services locaux des sages-femmes et augmenter le soutien à ces

- services;
- réduire les coûts et les obstacles pour aider les clients de la communauté à recevoir les soins de sages-femmes;
- établir une base plus solide pour les services locaux de sages-femmes à Simcoe Nord.

Le 27 mars 2017, le conseil d'administration a adopté une motion à l'appui de l'intégration volontaire du CSC Chigamik et de Midwives Nottawasaga, conformément à l'article 27 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.



Objectif 3 : Favoriser la durabilité du système

Conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région

En juin 2016, le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka a approuvé la mise sur pied du conseil sur la transformation du système de santé de Muskoka et de la région comme prochaine étape de l'élaboration d'un modèle de soins de santé intégré pour Muskoka et la région environnante. Le RLISS a nommé un président local pour le conseil et retenu les services de M. Adalsteinn Brown, Ph. D., comme coprésident et conseiller spécial. Des conseils exécutifs et généraux ont été formés pour la transformation du système de santé de Muskoka et de la région, et cinq groupes de travail ont été mis sur pied pour les appuyer : programmes et services, financement et gouvernance, gestion de l'information et technologie, orientation des patients et relations avec les intervenants. Le conseil a défini la portée du projet à court et à long terme et communiquera au RLISS en 2017-2018 un cadre recommandé pour la conception d'un système de santé local transformé. Le modèle global sera fondé sur des données probantes, s'harmonisera avec le plan stratégique du RLISS, et sera applicable et dans l'intérêt des résidents de Muskoka et de la région. Le cadre sera alors mis en œuvre par étape dans le cadre d'un plan décennal pour la sous-région de Muskoka.

Groupe de travail sur le modèle d'allocation fondée sur la santé

Dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), une partie du financement des hôpitaux est allouée en suivant le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), une formule fondée sur les données probantes qui détermine le financement en fonction des données démographiques et cliniques. En 2016-2017, le ministère a octroyé un financement de 139 millions de dollars aux hôpitaux en suivant le MAS afin d'appuyer la prestation des soins aux patients. Le formulaire du MAS est complexe; il faut notamment y inclure une soumission de données annuelle de chaque hôpital. Un groupe de travail local a été créé en 2016 afin de passer en revue les soumissions de données financières des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka en vue d'améliorer la qualité des rapports financiers, de diffuser les leçons tirées entre les fournisseurs et de cerner des occasions d'augmenter le financement.

Des recommandations visant à améliorer l'harmonisation des coûts et des activités liées aux patients ont été tirées de la formule du MAS; celles-ci devraient améliorer la part de financement provincial du MAS qu'obtiendra le RLISS de Simcoe Nord Muskoka en 2018-2019 et au cours des années suivantes. Les recommandations ont été appuyées par le comité du partenariat local de la RFSS et elles ont été mises en œuvre à la fin de l'exercice 2016-2017.

Optimisation des actes médicaux fondés sur la qualité

Dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), le ministère offre des fonds limités (46 millions de dollars) aux hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka afin de fournir des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), y compris le remplacement de la hanche et du genou, la chirurgie de la cataracte et les soins aux victimes d'AVC. Les hôpitaux partenaires ont cerné des recommandations pour l'amélioration de l'utilisation des AMFQ et celles-ci ont plus tard été appuyées par le comité du partenariat local de la RFSS. Les recommandations appuyaient une approche de réallocation pour les volumes d'AMFQ uniques et permanents en vue d'optimiser les services offerts aux patients de la région du RLISS, conformément aux principes de gestion du volume du ministère. Les recommandations ont été approuvées par le ministère et des réallocations appropriées du financement à hauteur de 700 000 \$ ont eu lieu au sein du RLISS. Ces travaux ont démontré la solide collaboration et la capacité de réfléchir à l'échelle du système des fournisseurs des différents hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka, afin d'assurer une pleine utilisation du financement au sein de la région.

Soins aux malades en phase critique

Les sites de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka continuent d'améliorer les transitions entre les unités de soins intensifs en mettant l'accent sur le rapatriement à l'hôpital le plus approprié, le plus près du domicile du patient. L'objectif du RLISS consiste à mettre au point un programme régional de soins aux malades en phase critique qui respecte la capacité de chacun de nos hôpitaux et qui collabore afin d'aider les patients à avoir accès aux soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. En 2016-17, des travaux ont été lancés à l'échelle de la région dans le but d'améliorer la qualité des données soumises au Système provincial d'information sur les soins aux malades en phase critique. De nouvelles analyses encore plus approfondies avec examen des tendances commencent à nous donner une meilleure idée des écarts qui existent dans notre région et de ce que nous pouvons faire face à ceux-ci, tant au niveau de chaque hôpital (par l'amélioration de la qualité) qu'au niveau du système (par le programme régional).

Services des urgences

L'on sait déjà que le taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé qui auraient mieux été pris en charge ailleurs est plus élevé pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka comparativement à la moyenne provinciale. Des travaux sont en cours à l'échelle du système sur les stratégies de réacheminement des patients du service des urgences ainsi que sur des communications publiques, surtout en matière de planification des périodes de demande élevée. Les groupes de travail sur les SU et les hausses de la demande collaborent avec les soins primaires dans le but de s'assurer que les patients disposent d'options pour les soins primaires tout au long de l'année et particulièrement pendant le temps des Fêtes. Le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka et le comté de Simcoe participent tous deux à ces discussions. En se fondant sur ses expériences antérieures, le RLISS a mis en marche l'élaboration d'un plan régional des périodes de hausse de la demande en 2016-2017, plan qui devrait être terminé au cours de l'exercice 2017-2018. Tous les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont participé au programme de gestion de la qualité concernant les visites répétées aux urgences avec Qualité des services de santé Ontario.

Communauté de pratique des maillons santé

La région de Simcoe Nord Muskoka possède un maillon santé communautaire dans chacune des cinq sous-régions de son RLISS. Quatre des maillons santé de la région sont dirigés par des organismes des soins primaires (équipes de santé familiale), et à Muskoka, ils sont dirigés par la Municipalité de district de Muskoka, le seul maillon santé de la province à posséder une telle structure.

La communauté de pratique des maillons santé se donne comme objectif la viabilité et la normalisation de la pratique et des soins des maillons santé. Ses secteurs d'intérêt sont la réduction du nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), la planification des soins palliatifs, la qualité et la conformité des données, ainsi que les plans d'amélioration de la qualité à l'échelle sous-régionale mettant l'accent sur les activités visant à réduire les réadmissions dans les 30 jours suivant le congé. Le groupe est composé de dirigeants de maillons santé, de coordonnateurs des soins et du personnel de première ligne requis pour influencer certaines initiatives ou agir à titre d'experts en travail sur les projets. La communauté de pratique des maillons santé est fortement axée sur les activités de participation de la communauté et des patients dans chaque maillon santé, et elle se sert des résultats des sondages de satisfaction des patients et des témoignages de ces derniers lors de chaque réunion de la communauté

en vue de faire progresser le travail à l'échelle régionale.

En 2016-2017, les maillons santé du RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont atteint leur objectif d'assurer que les patients des maillons santé sans fournisseur attitré soient jumelés à un fournisseur de soins primaires au moment du congé. Les maillons santé continuent également d'augmenter le nombre de patients à besoins complexes qui reçoivent des soins coordonnés. En 2016-2017, 869 patients à l'échelle de la région avaient des plans de soins coordonnés élaborés par leur maillon santé respectif. Quatre maillons santé sur cinq disposent de plans collaboratifs d'amélioration de la qualité et continuent de travailler sur des stratégies afin de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant le congé.

Planification des immobilisations

En 2016-2017, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka n'a pas soumis de nouveaux projets d'immobilisations aux fins d'examen. Les projets en cours d'examen allaient d'importants réaménagements immobiliers à des projets de rénovation. Vous trouverez ci-dessous une mise à jour sur certains des projets en cours :

- Le Centre régional de santé Royal Victoria continue de faire avancer le projet de l'unité de soins cardiaques avancés et d'intervention coronarienne percutanée primaire indépendante du Centre. Le ministère a donné son approbation pour l'étape 4.1 le 25 novembre 2016. Il est prévu que le projet de construction prenne fin en octobre 2017. Le programme permettra un accès à des soins cardiaques plus près du domicile 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. Le financement de fonctionnement a été approuvé en 2016 et le projet devrait être achevé en novembre 2017.
- Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) a élaboré un plan directeur et mené des consultations auprès du public concernant l'emplacement des futurs sites hospitaliers, des programmes et des services. Le travail de planification se poursuit et le ministère a appuyé l'élaboration du plan.
- L'Hôpital General and Marine de Collingwood (HGMC) 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 a achevé la rénovation de son service des urgences à l'aide de ses propres fonds lors du premier trimestre de 2016-2017.
- L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) a complété 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. Une cérémonie d'inauguration a eu lieu et des représentants du ministère ont participé à une visite du site afin de voir le projet final.
- Le projet conjoint Waypoint/Chigamik a été approuvé. Ce projet permettra d'offrir des services de consultation externe en santé mentale et d'héberger l'hôpital de jour, le Centre HERO (Hébergement, Emploi, Réadaptation, *Our Place* – club social) ainsi que les programmes et services de soins primaires et communautaires de Chigamik, qui en sont à l'étape de proposition préalable à l'immobilisation. Les étapes 1 et 2 ont été présentées à des fins d'examen.

Mobiliser nos communautés

Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fait équipe avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé par l'entremise du Centre d'excellence en gouvernance afin d'offrir cette séance à tous les partenaires et intervenants de la santé et du milieu communautaire de la région.

Il avait ainsi deux objectifs :

- établir un cadre pour assurer la qualité et la sécurité des patients à Simcoe Nord Muskoka, et pour donner accès à une trousse d'outils à laquelle les responsables de la gouvernance pourraient accéder après leur formation,
- offrir une tribune permettant le réseautage entre les membres des conseils et facilitant l'interaction et la collaboration future.

Les participants sont sortis de la séance avec une idée claire du rôle de la gouvernance dans la sécurité et la satisfaction des clients au sein de leur organisme, mais aussi au niveau de l'ensemble du système de santé. Ils y ont également fait la connaissance de plusieurs collègues avec lesquels ils ont pu garder des liens. Les outils et techniques qui leur ont été enseignés leur ont été remis sur papier et on leur y a également donné accès à des centres d'apprentissage et d'information en ligne.

Sessions de soins palliatifs à Simcoe Nord Muskoka

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), Action Cancer Ontario (ACO) et le RLISS de Simcoe Nord Muskoka ont fait équipe afin de donner un aperçu du travail qu'ils accomplissent ensemble dans le domaine des soins palliatifs dans la région ainsi que pour étudier les occasions de fournir des commentaires au sujet de l'amélioration des services locaux.

Des séances se sont déroulées dans chacune des cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka et il y en a également eu une pour les intervenants des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI). Parmi les thèmes couramment abordés, mentionnons ceux-ci : l'importance des rôles uniques, y compris les intervenants pivots, les aumôniers, les dirigeants des municipalités, les employés du 211 et les chefs spirituels; l'importance et les avantages de la collaboration et des partenariats; la nécessité de l'accès à l'éducation; les occasions de dépistage précoce; les occasions d'amélioration des capacités; la nécessité d'améliorer les transitions et la coordination des soins; la nécessité d'augmenter la sensibilisation du public.

Les participants de la séance des PNMI ont parlé de l'importance et de la nécessité d'une meilleure compréhension, d'un plus grand respect et d'une plus grande inclusion des soins fondés sur la culture pour la prestation de soins palliatifs aux peuples autochtones vivant en milieu urbain ou rural. Certains ont mentionné que les soins palliatifs font partie intégrante de la culture autochtone, qui appuie les membres de sa communauté tout au long de leur parcours de vie, y compris des soins en fin de vie. L'un des groupes a souligné cette idée en décrivant sa vision idéale des soins palliatifs par le terme *nigeewaymin*, qui signifie le retour à la maison. Les participants ont également mentionné qu'il fallait que les fournisseurs de soins de santé habituels connaissent mieux les pratiques traditionnelles et spirituelles, ainsi que les praticiens de ces approches, et qu'ils incluent ceux-ci dans la prestation des soins en misant sur les ressources déjà accessibles au sein des communautés. Malgré quelques améliorations constatées dans la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé locaux, les communautés autochtones et les pratiques et la culture traditionnelles, ils étaient d'avis qu'il fallait renforcer la sensibilité à la culture, la sensibilisation et le soutien par les fournisseurs de soins directs et l'ensemble du système. Certains ont également mentionné qu'il fallait apporter un meilleur soutien aux familles et aux soignants pour le deuil et la relève.

Séances sur la gouvernance en soins actifs à Simcoe Nord Muskoka

Cette réunion de groupe avait pour objectif de mieux faire connaître les problèmes et les réalisations de chacun des hôpitaux de soins actifs, en plus de discuter des occasions dont pouvait profiter le système et les initiatives intersectorielles. Le groupe reconnaît qu'étant donné que la majeure partie

des dépenses à Simcoe Nord Muskoka se fait pour les hôpitaux de soins actifs, il faut absolument qu'il y ait une bonne collaboration pour que le système fonctionne aussi efficacement que possible.

Sommet du secteur des soins de longue durée (SLD)

À la demande du secteur des soins de longue durée, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka a organisé des réunions avec des représentants de ce domaine. Le 13 octobre 2016, plus de 30 administrateurs, directeurs généraux, directeurs de soins et autres membres du personnel concernés se sont rassemblés pour échanger à propos des éléments suivants :

- les dernières nouvelles en matière d'amélioration de la qualité;
- une nouvelle méthode pour la collecte et l'analyse de données – l'analytique « pointer-et-cliquer »;
- un nouveau portail de transport et l'occasion de diriger un projet pilote à Simcoe Nord Muskoka;
- un aperçu de ce à quoi ressemblerait ou devrait ressembler une communauté amie des aînés;
- un sommaire des révisions apportées à l'entente relative au rapatriement;
- un aperçu des travaux de l'initiative en matière de services gériatriques spécialisés qui a lieu au sein de la région.

Événement sur le diabète

Le 23 novembre 2016, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka a organisé un forum d'une demi-journée pour rassembler des intervenants de première ligne et des experts locaux des soins du diabète afin de leur donner une occasion d'échanger de l'information et de réseauter. Animé par le Dr John McFadyen, ce forum a rassemblé des fournisseurs de soins et des organismes communautaires qui ont parlé des travaux novateurs qui se déroulent à l'échelle locale ainsi que des pratiques exemplaires. Ils ont également dialogué sur le sujet de l'amélioration du cheminement de soins des clients. Avant l'événement, le RLSS de Simcoe Nord Muskoka avait fait équipe avec des membres de la communauté et a produit une vidéo pour documenter comment les résidents de la région vivent avec le diabète. La vidéo a été présentée aux fournisseurs qui ont assisté à l'événement et continue d'être transmise aux autres fournisseurs de services de santé.

Journée de visualisation

En décembre 2016, un grand nombre de membres de la communauté, de fournisseurs de soins de santé, de résidents, de clients et de soignants se sont rassemblés pour discuter de ce à quoi ressemblerait une transformation du système à Simcoe Nord Muskoka. Plusieurs thèmes ont été mentionnés :

1. **Il y a toujours des silos, des chevauchements inutiles et des difficultés en matière d'accès** : Il faudra collaborer davantage et mettre l'accent sur l'intégration afin d'assurer la continuité des soins chez les divers fournisseurs de soins et pour permettre une utilisation efficace de nos ressources. L'accès aux soins n'est pas nécessairement simple. La discussion a abordé les mesures que nous pourrions adopter pour mieux coordonner, parcourir, rationaliser et normaliser les soins, ainsi que la manière dont on peut partager et cibler les ressources que nous avons tout en augmentant notre flexibilité face aux particularités locales et aux changements des besoins.
2. **Les soignants naturels ne sont pas toujours reconnus et n'ont pas tous les moyens nécessaires** : Les soignants naturels fournissent des soins importants qui complètent notre travail. Les participants ont discuté de la façon dont nous pourrions mieux planifier les soins en tenant compte de ces ressources, tout en leur permettant de continuer de fournir des soins. Les services devraient être conçus en collaboration avec les utilisateurs et ceux qui les soutiennent.
3. **Les technologies et données fréquemment employées pourraient être améliorées** : Les systèmes de données actuels recueillent des renseignements importants. Toutefois, ces données pourraient être ciblées et analysées en vue de mesurer les résultats du système et ainsi de permettre une prise de décision en temps opportun.
4. **La communication est limitée** : La communication doit être renforcée entre les fournisseurs, les patients et les familles afin de faciliter la planification et la continuité des soins.
5. **Il faut reconnaître les déterminants sociaux de la santé** : Il est nécessaire de collaborer au-delà des tables de planification de santé traditionnelles et d'inclure des

partenaires qui ont une influence sur les déterminants sociaux de la santé, y compris les autres ministères et les municipalités.

6. **Les pratiques exemplaires et les modèles de travail locaux devraient être mis en application** : Il y a beaucoup de choses qui fonctionnent bien à Simcoe Nord Muskoka. Nous devons cerner et conserver les éléments qui fonctionnent, ainsi que comprendre pourquoi ils fonctionnent. Nous devons aussi apprendre des autres.

À la suite de la Journée de visualisation, les participants ont été invités à assister à des réunions au sein de petits groupes de discussion pour valider l'information recueillie au sein du grand groupe et pour formuler des commentaires sur leur méthode de communication privilégiée.

Les renseignements recueillis lors de la Journée de visualisation et des réunions en groupes seront fournis au nouveau conseil du RLISS en 2017-2018. Ces renseignements favoriseront l'actualisation de la vision, de la mission et des valeurs du RLISS.

Forum annuel Connexions des soins et Forum annuel sur la santé des Autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a organisé deux forums cette année. En mai 2016, un premier forum a mis l'accent sur le plan d'action Priorité aux patients et a donné l'occasion de discuter de la transformation du système de santé à l'échelle locale et provinciale. En mars 2017, le RLISS et le Cercle de santé autochtone ont présenté un forum donnant l'occasion de se réunir afin d'apporter de réels changements et de refléter l'orientation de la province en matière d'inclusion de la santé des Autochtones comme un facteur clé de la conception d'un système qui répond à nos besoins communs.

Forum du 11 mai 2016

Cet événement a donné l'occasion aux fournisseurs de services de santé de Simcoe Nord Muskoka d'entendre le point de vue des chefs de file en santé et des intervenants de première ligne relativement aux nouvelles orientations, aux pratiques exemplaires et aux innovations qui pourraient les aider à donner les meilleurs soins possibles aux patients, à leur famille et aux soignants. Nous avons commencé la journée avec le témoignage d'un patient afin de garantir que tout le travail accompli au cours de l'événement soit véritablement conforme à la *Loi donnant la priorité aux patients*. Ce patient s'appelait Dan : c'est un résident de la région qui a tiré avantage d'un réseau de fournisseurs de soins de santé afin de sortir de la rue et de trouver un logement offrant des soins et des traitements en continu dans un établissement répondant à ses besoins et à ses désirs particuliers.

Nous avons créé un programme qui a motivé les intervenants à participer, leur a fourni de l'information et a fait en sorte qu'ils soient en mesure d'aller de l'avant avec les modifications proposées pour le système de santé. Gail Donner, la conférencière principale, a fait part de sa réflexion sur le rapport *Amener les soins au domicile*, qui reflétait le point de vue des clients et des soignants. Le tout a été suivi d'une discussion dirigée qui portait sur les modifications au système donnant réellement la priorité aux patients.

En après-midi, quatre séances en petits groupes se sont déroulées sur les thèmes suivants : le financement et la durabilité du système de santé, l'évolution des maillons santé communautaires, la sécurité des patients et la qualité des soins du point de vue de la gouvernance, ainsi que l'amélioration de l'expérience des patients, de la famille et des soignants. Ces séances ont été coanimées par Aman Sium, de Qualité des services de santé Ontario, et par Russ Whyte, membre du Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Forum du 28 et du 29 mars 2017

Des experts de la South Central Foundation (Alaska) et du Collège des médecins de famille de l'Ontario sont venus transmettre des connaissances et parler de leur expérience avec le modèle de soins Nuka et le Centre de médecine de famille. Leur objectif était de stimuler la création d'idées, la diffusion des pratiques exemplaires et l'établissement de nouveaux partenariats et de nouvelles relations dans l'ensemble de la région.

Plus de 400 intervenants à l'échelle locale, provinciale et ministérielle se sont rassemblés durant deux

jours pour discuter des soins de santé locaux et générer des idées sur la manière dont notre système de santé local pourrait se développer à l'image du système Nuka ou du Centre de médecine de famille.

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

À la suite d'une première année intensive d'éducation et de discussion à propos de notre système de santé local, les membres du Groupe consultatif de patients, familles et soignants ont contribué à plusieurs initiatives en 2016-2017. En voici quelques-unes :

Forum Connexions des soins du RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Séance de planification

Qualité des services de santé Ontario a collaboré avec un membre du Groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS de Simcoe Nord Muskoka afin de créer et d'animer une séance en petit groupe sur les patients, les soignants et les familles lors du forum. La séance a entre autres porté sur la participation des patients et des soignants à l'échelle du système, le choix de projets significatifs, la participation aux comités et l'interaction avec les conseillers. Cet événement a donné lieu à une deuxième réunion en août entre QSSO et le groupe consultatif, réunion qui leur a permis d'améliorer les outils et les techniques permettant de susciter efficacement la participation des clients, des soignants et des membres des familles dans le cadre du travail à accomplir, de créer des groupes consultatifs de patients, d'évaluer les travaux, etc. Les résultats ont été publiés sur le site Web de QSSO pour qu'ils puissent être utilisés à l'échelle de la province.

Services gériatriques spécialisés (SGS) – Consultation de conception clinique pour l'obtention de commentaires

Le travail amorcé par le Groupe de planification des SGS a été présenté dans le but d'obtenir des commentaires à son sujet. Les membres du Groupe consultatif ont formulé des commentaires clés pouvant être employés par le groupe dans le cadre de son travail :

- L'information doit être claire et facilement accessible.
- Le plus facile serait d'avoir un point de contact pour la communication avec les clients (pour faciliter le cheminement).
- L'éducation est un élément clé de la réussite : il faut que les clients et leurs soignants naturels connaissent bien l'information nécessaire. Les professionnels de la santé doivent aussi bien la connaître afin d'aider leurs clients à naviguer facilement au sein du système. Un autre point jugé important : qu'il y ait une discussion ouverte au sujet des services offerts afin d'éliminer la stigmatisation.
- Les soignants, les membres de la famille et le client lui-même doivent être inclus dans les « équipes de soins » puisqu'ils constituent la meilleure source de renseignements (antécédents et situation actuelle).

L'équipe des SGS planifie de continuer à présenter son travail au Groupe consultatif de patients, familles et soignants de Simcoe Nord Muskoka afin de veiller à présenter le point de vue des clients et des soignants ainsi que pour éviter toute lacune.

L'Initiative de mise en œuvre du modèle de services de soutien à la personne (SSP) « secteur unique »

Le document sur la vision « secteur unique » des SSP de Simcoe Nord Muskoka a été présenté au Groupe consultatif afin de garantir qu'il tenait compte du point de vue du client et des soignants. Le groupe a pu obtenir un aperçu des soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario, ainsi que des Modifications aux règlements et mise en œuvre des politiques en matière de SSP. Les travaux accomplis à ce jour par le Groupe de travail sur la mise en œuvre des SSP de Simcoe Nord Muskoka ont été expliqués, puis des discussions ont eu lieu à leur sujet. Les membres croient que les programmes de ce genre et les SGS devraient être mieux harmonisés avec le système de classification des clients (besoins faibles, modérés et élevés comparativement à l'échelle de fragilité des SGS).

Certaines inquiétudes ont été formulées concernant la planification des congés et le temps d'attente à l'hôpital pour les patients ayant des besoins complexes. Les commentaires obtenus lors de cette séance ont été transmis au Groupe de travail sur les services de soutien à la personne de Simcoe Nord Muskoka pour poursuivre la collaboration régulière avec le Groupe consultatif de patients, familles et soignants au fur et à mesure que les travaux se poursuivent.

Participation des Autochtones

Étant donné l'importante population autochtone dans la région de Simcoe Nord Muskoka, le RLISS a continué de faire participer les communautés autochtones 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. Les personnes qui s'identifient comme Autochtones attirent l'attention sur les difficultés auxquelles elles font face pour avoir un accès équitable aux services de santé, notamment la complexité d'obtention du financement fédéral et provincial, le manque de sensibilisation à leur culture et le manque de programmes ciblés sur les problèmes de santé qui leur sont propres. La participation des membres des communautés autochtones permet d'assurer que le RLISS continue d'être influencé par leurs besoins et leurs points de vue, et que les pratiques traditionnelles et les besoins culturels propres à cette population soient honorés et intégrés. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka fait des efforts concertés pour que les personnes qui s'identifient comme Autochtones participent à tous les groupes de planification et de participation du RLISS. Au cours de l'exercice 2016-2017, le nombre de groupes comprenant des Autochtones a augmenté.

Réunions du Cercle de santé autochtone

Ces réunions sont menées par des fournisseurs de services autochtones dans la communauté. Le RLISS y participe également, car il s'agit pour lui d'une précieuse occasion d'en apprendre davantage sur les besoins de la communauté et de communiquer les occasions qui s'offrent aux Autochtones de participer aux initiatives régionales.

Forum sur la santé des Autochtones

Le Forum sur la santé des Autochtones, tenu sur deux jours chaque printemps, explore les problèmes de santé qui peuvent survenir à toute étape de la vie par l'entremise d'ateliers interactifs, de conférences et de discussions avec la communauté. Les participants ont ainsi une meilleure compréhension du point de vue holistique sur la santé, du bien-être et du Mino'Bimaadziwin (ce qui signifie « la bonne vie »). Participent au forum les partenaires en santé, le RLISS et les membres de la communauté. Le forum attire de nombreux participants et il accroît la visibilité de la communauté autochtone dans les soins de santé. Cette année, le RLISS a établi un partenariat avec le Cercle de santé autochtone afin de présenter des experts de la South Central Foundation (Alaska) qui ont discuté du système de soins Nuka.

Réunions avec les conseils de bande des Premières Nations

Le Cercle de santé autochtone, la direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et les responsables de la santé autochtone organisent chaque année une réunion avec les dirigeants des quatre communautés des Premières Nations de la région de Simcoe Nord Muskoka : la Première Nation de Beausoleil, la Première Nation Chippewa de Rama, la Première Nation mohawks de Wahta et la Première Nation de la pointe Moose Deer.

L'objectif est d'ainsi améliorer l'équité en matière de soins de santé et en matière de résultats pour les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits (PNMI). Des efforts sont déployés continuellement dans le but d'établir et de renforcer des relations avec la communauté des PNMI afin que celle-ci participe à l'amélioration du système de santé. Ce faisant, les problèmes qui surviennent peuvent être décelés et l'on peut obtenir des commentaires aidant à éliminer les obstacles à l'accès équitable aux soins. Ces séances favorisent également une meilleure compréhension de la planification régionale, provinciale et fédérale en matière de santé, ainsi qu'une meilleure prestation de services dans la communauté des PNMI. Il est essentiel que les résidents autochtones du RLISS de Simcoe Nord Muskoka continuent de participer à la planification du système.

En 2016-2017, la participation des communautés locales a permis de déterminer qu'il était nécessaire d'améliorer le cheminement au sein du système. Le RLISS a accordé un financement de base à la Première Nation de Beausoleil dans le but de financer un intervenant pivot responsable du soutien, de la défense des intérêts, de la facilitation et de la coordination de l'accès aux soins de santé pour les patients autochtones et leur famille. Toujours en se fiant aux commentaires recueillis dans la communauté, le RLISS a accordé un financement de base à la Première Nation de la pointe Moose Deer pour appuyer un programme de transport et pour améliorer les programmes de jour pour adultes et de popote roulante.

Participation francophone

À Simcoe Nord Muskoka, huit fournisseurs identifiés et un fournisseur désigné offrent des soins de santé en français dans la région. Il est essentiel de poursuivre un partenariat continu avec l'entité de planification des services de santé en français (l'Entité 4) si l'on souhaite respecter la priorité du RLISS en matière de réponse aux besoins de la communauté francophone. La principale fonction de l'Entité 4 est de favoriser la participation de la population francophone en sollicitant des commentaires concernant ses besoins et ses priorités en matière de santé, les services de santé offerts et l'identification potentielle des organismes qui offrent des services en français. Les commentaires provenant de la communauté peuvent servir de base à une planification éclairée, fondée sur des données probantes et axée sur les patients.

La Communauté de pratique pour les services en français (CP pour les SEF) de Simcoe Nord Muskoka

La CP pour les SEF est composée de tous les fournisseurs de services désignés et identifiés qui offrent des services en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS sont aussi représentés. Cette communauté de pratique collabore en vue de diffuser les pratiques exemplaires, les politiques, les ressources et les leçons apprises. Ce faisant, elle aide à établir et à soutenir les services en français dans la région. En même temps, le RLISS tire parti de l'expertise du groupe pour éliminer les obstacles et les écarts qui ont été décelés, dans un effort pour aider à l'amélioration de la prestation des services dans l'ensemble du RLISS.

Réunions du programme COMPASS (Community Partners with Schools)

Ces réunions mensuelles regroupent des représentants des écoles primaires et secondaires, ainsi que des fournisseurs des services de santé mentale à la communauté. Leur objectif consiste à améliorer le développement sain des enfants et des jeunes, tout en s'attaquant aux obstacles à l'apprentissage de nature sociale, émotionnelle et comportementale. La coordonnatrice des services en français du RLISS travaille également avec ces groupes afin d'améliorer les relations entre le RLISS et les organismes et conseils scolaires de la communauté francophone. Ces partenariats favorisent le développement des services en français pour les jeunes francophones en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Comités des fournisseurs de services de santé sur les SEF

Ces réunions rassemblent les intervenants clés au sein de l'organisme ainsi que des membres de la communauté, l'Entité 4 et la coordonnatrice des services en français. La mise en œuvre et la prestation des services en français devraient être intégrées aux activités quotidiennes et à la culture des fournisseurs de services de santé. Les règlements, les politiques, les procédures, les stratégies de communication et les processus de planification devraient être revus afin d'assurer qu'ils cadrent avec les services en français. Ce comité soutient la mise en œuvre de ces mesures et des réalisations attendues dans le but d'améliorer la connaissance des exigences en matière de services en français et des besoins et enjeux des patients et clients francophones.

Participation de la communauté locale

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de travailler en étroite collaboration avec l'Entité 4 afin de maintenir et d'améliorer les relations de travail en collaboration, ainsi que de continuer à favoriser la participation de la communauté francophone. L'Entité 4 joue un rôle important en répondant aux besoins de la communauté francophone de la région. En collaborant avec le RLISS et en lui suggérant la meilleure façon d'éliminer les obstacles existants et d'améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ces derniers, l'Entité 4 contribue à garantir la prestation d'excellents soins.

L'amélioration de l'accès aux services en français exige des efforts concertés de la part de tous les principaux groupes, notamment les RLISS, les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les établissements de formation et les communautés. L'Entité 4 collabore avec le RLISS pour garantir l'intégration d'un point de vue francophone dans la planification et l'intégration des services de santé dans la région. Un plan d'action commun entre les RLISS de Simcoe Nord Muskoka, du Centre et du Centre-Est et l'Entité 4 a été élaboré en vue d'améliorer l'accès à des soins appropriés en français, au bon endroit et au bon moment dans les secteurs prioritaires suivants : soins pour personnes âgées, services de santé mentale et dépendances, soins primaires et soins pour personnes souffrant de maladies chroniques. L'Entité 4 est représentée aux

tables de planification du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour les secteurs prioritaires susmentionnés ainsi qu'au Conseil du leadership de Simcoe Nord Muskoka, ce qui aide à garantir que les enjeux concernant la population francophone sont reflétés dans la planification du RLISS.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue également à offrir des services en français conformément à la *Loi sur les services en français*, y compris les obligations locales en matière de services en français incluses dans les ententes de responsabilisation en matière de services pour les fournisseurs identifiés et désignés. Le RLISS nécessite que tous les fournisseurs de services de santé (y compris les fournisseurs contractuels) soumettent un rapport annuel sur les services en français fondé sur les critères élaborés par l'Office des affaires francophones. Le RLISS se sert de ces renseignements pour évaluer la capacité des fournisseurs de services de santé à offrir et à planifier la prestation de services fondés sur les besoins de la communauté.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4 ont entretenu une solide relation de travail et ont entrepris des initiatives collaboratives en harmonie avec le plan d'action commun. En 2015-2016 et en 2016-2017, le RLISS et l'Entité ont établi un partenariat avec le conseil de coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Simcoe Nord Muskoka afin qu'il offre le programme de premiers soins en santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada en français aux fournisseurs de services de santé et au grand public. Le programme a pour objectif d'améliorer les connaissances en santé mentale et d'offrir les compétences et connaissances préalables pour aider les participants à mieux gérer leurs problèmes de santé mentale éventuels ou existants ou ceux d'autres personnes. Le RLISS et l'Entité ont également collaboré pour établir un poste d'intervenant pivot en services en français pour les patients au Centre de santé communautaire Chigamik en novembre 2016, une initiative fondée sur un programme pilote antérieur. L'intervenant pivot offre un soutien aux francophones de la région en les aidant à parcourir le système de santé et en fournissant des services de gestion de cas. Le partenariat continu entre le RLISS et l'Entité 4 démontre un engagement commun ayant pour objectif d'améliorer l'accès aux services de santé en français pour les populations francophones locales.

Entente de responsabilisation MSSLD/RLISS

Indicateurs de rendement

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

Des efforts importants ont été déployés pour améliorer le rendement face à cet indicateur, comme les résultats positifs peuvent en témoigner. La valeur du T3 2016-2017 pour cet indicateur était située dans les 10 % de la cible provinciale et était supérieure au rendement provincial. Simcoe Nord Muskoka a maintenu une tendance à la hausse, contrairement au rendement provincial qui, lui, est relativement stable. D'un exercice à l'autre, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a vu une amélioration constante de ses résultats et est en voie d'atteindre la cible provinciale au cours des deux prochaines années. Lorsque la disponibilité des patients est prise en compte dans la méthodologie de mesure (planifiée pour le T1 2017-2018), la probabilité d'atteindre l'objectif de 95 % est élevée.

L'amélioration des processus d'affaires à l'interne et chez nos fournisseurs de services, ainsi que les modifications apportées à la gestion des listes d'attente au cours de la dernière année, sont à l'origine de l'atteinte des résultats positifs pour cet indicateur. Plus précisément, l'élimination de la liste d'attente pour le soutien à la personne aux 3^e et 4^e trimestres a contribué à l'amélioration de l'accès pour les patients.

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 ces services

Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour cet indicateur a été très stable au cours des deux dernières années, avec seulement une variation de 1,5 % entre le rendement le plus élevé et le plus bas, ce qui porterait à croire qu'un plateau a été atteint à cet effet. L'analyse de la première date à

laquelle les patients seront disponibles (plus particulièrement pour les patients orientés à partir d'un hôpital) démontre que les patients attendent souvent plus de cinq jours en raison de la planification préalable et du besoin clinique pour un rendez-vous à une date en particulier. Lorsque la date de disponibilité des patients est prise en compte dans la méthodologie de mesure (planifiée pour le T1 2017-2018), la probabilité d'atteindre l'objectif de 95 % est élevée.

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

En 2016-2017, 90 % des clients du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) ont attendu moins de 53 jours pour recevoir la première visite d'un fournisseur de services, ce qui constitue une amélioration de 11 jours comparativement au dernier exercice. Les résultats annuels continuent de dépasser la cible de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERM) de 21 jours et la moyenne provinciale de 31 jours.

À la fin de janvier 2017, les soins à domicile et en milieu communautaire ont mis en œuvre des changements concernant le processus d'évaluation et d'autorisation de soutien à la personne (autant pour l'information et l'orientation que pour l'admission communautaire) afin de garantir une évaluation et une autorisation de services de soutien à la personne en temps opportun. Les améliorations entraînées à la fin du T4 ont été maintenues jusqu'en avril 2017. Le 90^e percentile du temps d'attente de la demande à l'autorisation était de 36 jours au T3 et le 90^e percentile du temps d'attente de l'autorisation au premier service fourni était de 16 jours pour le soutien à la personne et de cinq jours pour les soins infirmiers. Ces deux services représentent 69 % des cas compris dans cet indicateur. Par conséquent, une réduction continue du temps d'attente entre la demande et l'autorisation peut continuer à pousser l'indicateur vers des résultats positifs. Le prochain groupe de clients le plus important est composé des gens recevant des soins d'ergothérapie, ce qui représente 13 % des services autorisés. Le temps d'attente entre l'autorisation et le premier service en ergothérapie était de 19 jours, ce qui est semblable au temps d'attente pour les services de soutien à la personne. Les temps d'attente pour les services restants étaient plus longs et étaient supérieurs aux cibles pour le temps d'attente entre la demande et l'autorisation et entre l'autorisation et le premier service. La résolution des problèmes en matière de temps d'attente est une priorité pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka au cours du prochain exercice. Des modifications du processus d'autorisation et de la liste d'attente pour les traitements devront être mises en œuvre afin d'atteindre l'objectif de 21 jours d'ici mars 2018.

Durée de séjour à l'urgence pour les patients à besoins complexes et ceux à besoins mineurs ou non complexes

Au cours de 2016-2017, 259 421 visites à l'urgence ont eu lieu dans les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, la majorité d'entre elles à deux hôpitaux communautaires traitant des volumes élevés de patients : le Centre régional de santé Royal Victoria et l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia. Ces deux sites hospitaliers ont accueilli environ 52 % du total annuel des visites aux SU.

Durant l'exercice 2016-2017, le 90^e percentile en matière de durée de séjour à l'urgence pour les patients à besoins complexes était de neuf heures dans les services des urgences du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Il s'agit là d'une augmentation d'environ quatre minutes comparativement au 90^e percentile en 2015-2016. Malgré cette augmentation, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka affichait un temps d'attente inférieur de plus d'une heure au 90^e percentile provincial, qui est de 10,38 heures.

Les résultats de l'indicateur pour les patients admis à besoins complexes sont attribuables au temps d'attente pour une admission aux lits, particulièrement à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et au Centre régional de santé Royal Victoria. Plus particulièrement, la durée de séjour dans les services des urgences du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour les patients non admis à besoins complexes a atteint l'objectif à 6,5 heures et est influencée négativement par la durée de séjour pour les patients admis, qui est de 25,5 heures. Il convient également de noter que le résultat du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour l'indicateur de surveillance du taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires est supérieur comparativement à la moitié des autres RLISS et pourrait influencer négativement la disponibilité des lits. Effectivement, en général, les hôpitaux du RLISS de Simcoe Nord Muskoka hospitalisent moins de patients à problèmes de catégorie ETG IV et V (non complexe) que la moitié des autres RLISS.

Le 90^e percentile global pour la durée du séjour à l'urgence pour tous les patients non hospitalisés dont le niveau de gravité est plus élevé (ETG I-III) était de 7,4 heures comparativement au 90^e percentile provincial qui est de 8,7 heures. Bien que la durée du séjour à l'urgence à Simcoe Nord Muskoka pour les patients à besoins complexes ait augmenté lentement, les tendances indiquent que l'augmentation est plus lente que le taux provincial. On prévoit donc que ces taux demeureront sous la moyenne provinciale pour la prochaine année.

En ce qui concerne les patients à besoins non complexes, la durée du séjour à l'urgence annuelle est passée de 4,37 heures à 4,25 heures et dépassait de six minutes le 90^e percentile provincial de 4,15 heures. Pendant l'exercice 2016-2017, la durée de séjour à l'urgence dans les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka pour les patients à besoins mineurs ou non complexes dépassait de 18 minutes le 90^e percentile provincial. Le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka se trouve à 10 % de l'objectif provincial.

Il convient de noter que le RLIS de Simcoe Nord Muskoka affiche un taux de visites à l'urgence plus élevé pour les problèmes pouvant être mieux pris en charge ailleurs par rapport à la moyenne provinciale. Des travaux à l'échelle du système en matière de stratégies de réacheminement des patients du service des urgences et de communications publiques sont en cours, plus particulièrement en ce qui concerne la planification pour les hausses de la demande. En plus d'intégrer le Programme de financement axé sur les résultats (FAR) pour les services des urgences aux ententes des hôpitaux et d'analyser et comprendre l'accès aux soins primaires, des stratégies sont élaborées afin de soutenir la diminution continue de la durée du séjour à l'urgence pour les patients à besoins complexes et non complexes.

Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour les examens d'IRM

La proportion de cas d'IRM exécutés dans les délais prescrits a augmenté lentement du T4 2015-2016 au T4 2016-2017, avec un taux d'exécution de 55,41 % dans les délais de la cible. En général, le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka s'est amélioré d'environ 6 % depuis 2014-2015 et de 9 % depuis 2015-2016. En outre, le 90^e percentile du temps d'attente au T4 était de 59 jours au Centre régional de santé Royal Victoria et de 90 jours à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, comparativement au 90^e percentile provincial de 102 jours.

Au Centre régional de santé Royal Victoria, le volume d'examens d'IRM de priorité 2, 3 et 4 est passé de 13 763 en 2015-2016 à 17 540 en 2016-2017, ce qui constitue une augmentation de 27 %. L'augmentation du volume à cet établissement peut s'expliquer par la décision d'accorder une grande partie des fonds de fonctionnement une seule fois en 2016-2017 afin de répondre à l'augmentation du volume d'examens d'IRM. Cette allocation a été employée pour attribuer des quarts de nuit pour les deux appareils.

Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a accordé un financement unique à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia sous forme de réallocations aux fournisseurs de services de santé au T4 2016-2017 pour régler les problèmes de temps d'attente pour un examen d'IRM. Cela a permis à l'hôpital d'augmenter les heures d'activité de son appareil, ce qui a entraîné une augmentation du volume d'examens effectués, le faisant passer de 1 449 au T3 à 2 135 au T4, ce qui constitue une augmentation de 47 %.

Pour accomplir davantage de progrès afin d'atteindre la cible provinciale, il faudra trouver une source de financement continu afin de maintenir les changements effectués par les deux organismes en 2016-2017.

Examens tomodensitométriques

Le rendement s'est amélioré faisant passer le nombre d'examens effectués de 73 % en 2015-2016 à 75 % en 2016-2017. Cela peut être attribué aux augmentations au T3 et au T4 de 80 % et 88 %, respectivement.

Le 90^e percentile du temps d'attente en jours pour les examens tomodensitométriques de priorité 2, 3 et 4 à Simcoe Nord Muskoka a continué de diminuer en 2016-2017 et est passé de 67 jours au T1 à

21 jours au T4. Cela a pu être accompli avec une augmentation de seulement 3 % du volume d'examen effectués. Des modifications en matière de planification et de coordination de l'accès continuent à être envisagées par les fournisseurs de services de Simcoe Nord Muskoka afin que les améliorations soient maintenues en 2017-2018.

Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 effectués dans le délai ciblé– Remplacement de la hanche

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 2015-2016 et 2016-2017. Bien que le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka a légèrement diminué depuis l'exercice précédent, il se trouve à 1 % du rendement provincial.

Il y a des variations importantes entre les fournisseurs de Simcoe Nord Muskoka, étant donné que le Centre régional de santé Royal Victoria atteint les cibles provinciales, et que l'Hôpital General and Marine de Collingwood et l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia ne les atteignent pas. Les deux organismes exécutent toutefois tous leurs actes médicaux fondés sur la qualité. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a fourni un financement pour effectuer des volumes supplémentaires au T4 de l'exercice en cours, ce qui a permis à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia de passer de 58 chirurgies de remplacement de la hanche en 2015-2016 à 76 chirurgies en 2016-2017. L'Hôpital General and Marine de Collingwood a plus que doublé son nombre de chirurgies de remplacement de la hanche, en passant de 31 en 2015-2016 à 75 en 2016-2017.

La diminution du pourcentage de cas exécutés en respectant la cible était constante pour ce qui est de retirer les personnes qui attendent depuis longtemps de la liste d'attente et de l'augmentation du volume, et indiquait clairement que la demande excédait l'offre. Par conséquent, bien que le rendement de cet indicateur ait diminué, cela reflète un nombre supérieur d'individus ayant reçu les soins nécessaires.

Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 effectués dans le délai ciblé– Remplacement du genou

Le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka pour cet indicateur a diminué de l'exercice 2015-2016 à l'exercice 2016-2017 en raison de la diminution de cas traités à l'intérieur de la cible au cours des deux premiers trimestres de 2016-2017. Au T4 2016-2017, le rendement du RLIS était à 10 % de l'objectif provincial et suivait une tendance ascendante.

Il y a des variations importantes entre les fournisseurs de Simcoe Nord Muskoka, étant donné que le Centre régional de santé Royal Victoria atteint les cibles provinciales, et que l'Hôpital General and Marine de Collingwood et l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia ne les atteignent pas. Les deux organismes exécutent toutefois tous leurs actes médicaux fondés sur la qualité. Le RLIS de Simcoe Nord Muskoka a fourni un financement pour effectuer des volumes supplémentaires au T4 de l'exercice en cours, ce qui a permis à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia de passer de 77 chirurgies de remplacement du genou en 2015-2016 à 107 chirurgies en 2016-2017, soit une augmentation de 39 %. L'Hôpital General and Marine de Collingwood est passé d'un volume total de 52 chirurgies de remplacement du genou en 2015-2016 à 132 chirurgies en 2016-2017, ce qui représente une augmentation de 132 %.

Encore une fois, la diminution du pourcentage de cas exécutés en respectant la cible était constante en matière de retrait des individus au temps d'attente long et d'augmentation du volume, et indiquait clairement que la demande excédait l'offre. Par conséquent, bien que le rendement de cet indicateur ait diminué, cela indique que plus de patients ont reçu les soins nécessaires.

Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients 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). Le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka a augmenté au cours du dernier exercice avec une proportion de jours-patients totale attribuée au taux d'ANS passant de 23 % en 2015-2016 à 18 % en 2016-2017.

Le pourcentage des jours ANS a démontré une tendance à la baisse constante depuis le T4 de l'exercice précédent et le rendement du RLIS de Simcoe Nord Muskoka s'approche de celui de la province. Le rendement actuel pour cet indicateur est à son niveau le plus élevé depuis les deux dernières années.

Paradoxalement, cet indicateur s'aggrave souvent lorsque le taux d'ANS s'améliore, puisqu'il est sensible à l'attribution de congés aux patients de long séjour. Toutefois, au cours de l'exercice actuel, on a observé une amélioration du taux d'ANS et du pourcentage de jours ANS, indiquant ainsi que des progrès ont été accomplis pour la résolution des problèmes relatifs aux ANS.

D'un trimestre à l'autre en 2016-2017, l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et l'Hôpital General and Marine de Collingwood ont tous deux réduit leurs jours ANS de moitié environ, tout en maintenant le taux d'occupation par les patients. À l'Hôpital General and Marine de Collingwood, les jours ANS et le taux d'ANS ont diminué, indiquant une amélioration du cheminement des patients. À l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, le taux d'ANS a augmenté légèrement, alors que le pourcentage de jours ANS a diminué, démontrant que bien qu'il y ait une amélioration de cet indicateur, des pressions relatives aux ANS persistent à cet hôpital. Il y a donc un risque de ne pas pouvoir maintenir les gains réalisés. L'Hôpital général de la baie Georgienne a observé une tendance similaire à celle de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, mais de moins grande ampleur. Muskoka Algonquin Healthcare et le Centre régional de santé Royal Victoria n'ont pas changé leur rendement pour cet indicateur d'un trimestre à l'autre en 2016-2017.

Une quantité importante de planification et de ressources est consacrée aux ANS au sein du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, avec certaines améliorations au cours de l'exercice actuel, grâce aux travaux du Comité directeur sur les ANS et de diverses initiatives à l'échelle des sous-régions. Le maintien de ces gains est une priorité pour le RLISS au cours du prochain exercice.

Taux d'ANS

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a affiché des améliorations constantes en matière de taux d'ANS au cours de l'exercice actuel. De plus, au cours du T4 2016-2017, le RLISS se trouvait à 10 % de la cible provinciale pour la première fois au cours des deux dernières années.

Les travaux multisectoriels au cours des deux dernières années ont contribué à élaborer une approche fondée sur le système pour régler les problèmes en matière de cheminement des patients et d'accès aux services. La représentation de tous les hôpitaux et de nombreux fournisseurs dans la communauté a été essentielle à l'obtention de résultats positifs pour cet indicateur.

Le pire taux d'ANS annuel pour Simcoe Nord Muskoka était en 2012-2013, lorsque 18 % des jours-patients étaient attribuables aux ANS. Le taux annuel pour 2016-2017 était de 14,3 %. Lorsque l'on compare ces deux exercices, les progrès ont été réalisés principalement en matière de réduction du taux d'ANS aux soins de longue durée, qui est passé de 11,1 % à 3,9 %. Toutefois, durant cette période, on a observé une augmentation du taux d'ANS au CASC, du taux d'ANS aux services de supervision ou d'aide à la vie autonome et du taux d'ANS aux soins de convalescence. Cela peut refléter les améliorations du cheminement de patients et l'augmentation de l'utilisation de services différents pour appuyer la mise en congé. Une surveillance attentive de cette tendance est en cours pour éviter de surcharger ces secteurs et pour maintenir les gains en ce qui concerne cet indicateur.

Visites répétées et non prévues aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue à offrir un bon rendement pour cet indicateur. Le rendement est passé de 17,18 % en 2015-2016 à 16,15 % en 2016-2017 et est supérieur au rendement provincial de 20,39 %. Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka atteint et dépasse la cible provinciale.

Une représentation importante des services communautaires à la Table de planification des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances a contribué à l'élaboration de la planification fondée sur le système et des approches en matière de soins de santé mentale. La collaboration et la planification par les fournisseurs en milieu hospitalier et dans la communauté à l'échelle des sous-régions serviront à répondre aux besoins des patients et du système propres à chaque sous-région.

Le temps d'attente pour les services de santé mentale du RLISS de Simcoe Nord Muskoka, à l'exception des services de lutte contre la toxicomanie, est considérablement inférieur à la moyenne provinciale, autant pour le temps d'attente médian que pour la plage totale du temps d'attente, indiquant ainsi que des mesures de soutien communautaire, y compris l'intervention rapide et les visites initiées par les clients, sont offertes dans la région.

Visites répétées et non prévues aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie

Le rendement du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a diminué de 1,5 % pour cet indicateur entre 2015-2016 et 2016-2017, mais est demeuré à 10 % de la cible provinciale et était supérieur de 9 % au rendement provincial, qui est de 31,4 %. D'un trimestre à l'autre, le rendement du RLISS a augmenté de manière continue et le rendement au T3 a permis d'atteindre la cible provinciale. Une représentation importante des services communautaires à la Table de planification des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances a contribué à l'élaboration de la planification fondée sur le système et des approches en matière de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La coopération et la planification par les fournisseurs en milieu hospitalier et dans la communauté à l'échelle des sous-régions serviront à répondre aux besoins des patients et du système propres à chaque sous-région.

Des travaux sont en cours pour effectuer le suivi et marquer les tendances en matière de problèmes de dépendance par sous-région et par type de substance pour documenter la planification à l'avenir. En collaboration avec le Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka élabore une stratégie intersectorielle face aux opioïdes. La réussite de la mise en œuvre du programme de subventions au loyer peut également avoir un effet sur cet indicateur, puisque l'insécurité relative à l'hébergement est en partie responsable du taux de fréquentation des hôpitaux.

Les temps d'attente pour les programmes communautaires de traitement de l'alcoolisme et des dépendances à Simcoe Nord Muskoka varient selon le programme. Bien que certains temps d'attente médians soient plus élevés que la moyenne provinciale, en particulier concernant le temps d'attente pour la gestion du sevrage dans la communauté, la plage de temps d'attente est considérablement inférieure à la plage provinciale. Par conséquent, bien que l'accès soit légèrement plus lent, l'accès général aux programmes est plus équitable et, finalement, plus efficace. Plus particulièrement, le temps d'attente provincial pour l'obtention d'un soutien en matière de traitement de l'alcoolisme et des dépendances à domicile est de 700 jours, alors que le temps d'attente des résidents de Simcoe Nord Muskoka est d'au plus 107 jours. L'augmentation de ce niveau de soutien là où vivent les résidents pourrait contribuer à diminuer les visites à l'urgence et à augmenter la sécurité relative à l'hébergement.

Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS

Le taux annuel de réadmissions à l'hôpital du RLISS de Simcoe Nord Muskoka pour les groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS est de 15,56 %, ce qui représente une amélioration de plus de 1 % depuis 2015-2016 (16,81 %). Le rendement du RLISS est également supérieur de 1 % à celui de la province (16,51 %) pour la même période. Le rendement du RLISS pour cet indicateur était constant au cours des deux dernières années et se trouve à 10 % de l'objectif provincial. Le conseil consultatif régional sur la qualité assure la surveillance de cet indicateur dans le cadre de ses travaux visant à améliorer les transitions de soins. Chaque conseil clinique du RLISS harmonise une composante de son travail avec ces efforts.

En ce qui concerne les groupes de diagnostic au sein desquels les partenaires du RLISS de Simcoe Nord Muskoka sont au fait des risques et des problèmes démographiques (p. ex., taux élevé de MPOC et facteurs de risque associés), une grande coordination entre les partenaires de maillons santé à l'échelle des sous-régions a entraîné un taux de réadmission plus bas que prévu. Les CSC, les maillons santé et les autres partenaires ont concentré leurs efforts et leurs programmes sur la gestion de la MPOC et du diabète dans les sous-régions de Simcoe Nord et de la Baie Georgienne Sud, et ont observé des résultats positifs en matière de diminution des réadmissions. Les travaux au Centre régional de santé Royal Victoria étaient axés sur le traitement des AVC et des maladies du cœur et ont entraîné des résultats semblables.

D'un trimestre à l'autre, le nombre de réadmissions à l'hôpital pour les patients souffrant de problèmes gastro-intestinaux était le plus élevé. Il s'agit d'un groupe diversifié, mais après une analyse plus poussée, il est évident que les obstructions gastro-intestinales sont le diagnostic le plus fréquent entraînant une réadmission dans les 30 jours. Davantage de travaux seront nécessaires pour régler le problème des réadmissions pour ces patients. De nombreux fournisseurs de la région de Simcoe Nord Muskoka ont indiqué que les traitements de proximité et en consultation externe pour l'insuffisance cardiaque congestive étaient le prochain groupe prioritaire dans le cadre de leurs plans d'amélioration de la qualité soumis à Qualité des services de santé Ontario.

RLISS de Simcoe Nord Muskoka – Indicateurs de rendement 2016-2017

N°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
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 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	69,53 %	77,19 %	86,45 %	84,26 %
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 ces services*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	91,52 %	93,08 %	92,09 %	92,65 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	69,00	67,00	51,00	53,00
4	90 ^e percentile de la durée du séjour à l'urgence pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	8,95	9,03	9,30	9,10
5	90 ^e percentile de la durée du séjour à l'urgence pour les patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	3,95	4,37	4,25	4,25
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	20,24 %	23,09 %	55,41 %	29,78 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	73,76 %	73,36 %	88,09 %	75,69 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	90,62 %	81,32 %	76,43 %	77,26 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de rendement (suite)										
9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	88,66 %	84,52 %	83,55 %	75,69 %
10	Pourcentage de jours d'hospitalisation de patients en attente d'autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	21,02 %	23,83 %	16,14 %	18,07 %
11	Taux d'ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,27 %	15,19 %	15,04 %	15,81 %	13,95 %	14,47 %
12	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,39 %	19,81 %	16,08 %	17,18 %	16,30 %	16,15 %
13	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	25,00 %	21,12 %	22,39 %	23,77 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,66 %	16,51 %	16,17 %	16,81 %	15,83 %	15,56 %
Indicateurs de surveillance										
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87,02 %	88,03 %	86,82 %	87,23 %	86,40 %	82,21 %	82,10 %	86,90 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	95,00 %	93,00 %	93,00 %	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	94,39 %	81,36 %	61,37 %	68,41 %
18 (a)	Temps d'attente entre le moment où le CASC reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	14,00	14,00	14,00	19,50	15,00	16,00	16,00

18 (b)	Temps d'attente entre le moment où le CASC reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	8,00	8,00	13,00	15,00	29,50	27,00
19	Taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	31,64	28,48	6,95	19,26
N°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Exercice 2016-2017 Résultat (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Exercice 2016-2017 Résultat (depuis le début de l'exercice)
Indicateurs de surveillance (suite)										
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	392,71	401,63	97,94	276,97
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 %	46,61 %	47,46 %	47,81 %	40,80 %	42,83 %	43,60 %	43,65 %

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice T1-T2, 2016-2017)

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une allocation de 6 707 450 \$ durant l'exercice 2016-2017. Cette allocation se compose du budget opérationnel de base de 4 151 655 \$ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 2 555 795 \$.

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 aux malades en phase critique du RLISS
- Services des urgences
- Soins primaires
- Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- Entité 4 de planification des services de santé en français
- Services de santé en français
- SU/ANS
- Planification de la transition

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

États financiers du

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

31 mars 2017

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

31 mars 2017

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	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 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 planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, 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

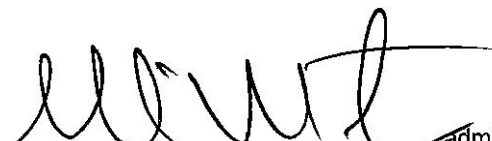
Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 29 mai 2017

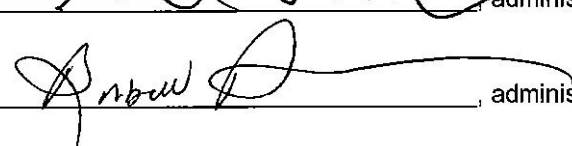
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	583 210	574 738
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 9)	151 000	422 741
Montant à recevoir au titre de la TVH et autres montants	69 165	58 970
	803 375	1 056 449
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	587 602	536 780
Montant à verser au Ministère (note 3b)	119 762	169 959
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	151 000	422 741
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest (note 4)	11 830	8 666
Apports de capital reportés (note 5)	125 705	239 827
	995 899	1 377 973
Dette nette	(192 524)	(321 524)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	66 819	81 697
Immobilisations corporelles (note 7)	125 705	239 827
	192 524	321 524
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 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	872 661 140	892 323 214	872 661 140
Activités du RLISS	4 151 655	4 109 900	4 011 655
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	—	411 170	384 803
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	654 064	654 064	654 060
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	75 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	—	180 000	—
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	837 731	837 731
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	—	124 071	143 268
	878 765 590	899 101 150	879 153 657
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	—	(26 192)	(93 570)
	878 765 590	899 074 958	879 060 087
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	872 661 140	892 323 214	872 661 140
Charges de fonctionnement générales (note 10)	4 151 655	4 210 088	4 104 502
Projets (note 11)			
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	—	411 170	384 803
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	654 064	654 064	654 060
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	106 000	103 691	102 204
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	75 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	—	180 000	—
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	837 731	798 378
	878 765 590	899 074 958	879 060 087
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 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	–	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(9 949)	–
Amortissement des immobilisations corporelles	–	124 071	143 268
Variation des autres actifs non financiers	–	14 878	17 919
Augmentation de la dette nette	–	129 000	161 187
Dette nette au début de l'exercice	–	(321 524)	(482 711)
Dette nette à la fin de l'exercice	–	(192 524)	(321 524)

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

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	124 071	143 268
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(124 071)	(143 268)
	—	—
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Charges payées d'avance	14 878	17 919
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	271 741	6 586 333
Montant à recevoir au titre de la TVH	(10 195)	35 116
Créditeurs et charges à payer	50 822	(46 415)
Montant à verser au Ministère	(50 197)	93 570
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(271 741)	(6 586 333)
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	3 164	8 666
Produits reportés	—	(6 210)
	8 472	102 646
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(9 949)	—
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	9 949	—
Augmentation nette de la trésorerie	8 472	102 646
Trésorerie au début de l'exercice	574 738	472 092
Trésorerie à la fin de l'exercice	583 210	574 738

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 (le « RLISS ») de Simcoe Nord Muskoka, 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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite 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 2017.

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, lorsque 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 2017

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 charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges 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 inscrites à l'actif. 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)
Matériel et mobilier 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 présentés 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 présentés 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 2017

3. Financement remboursable au Ministère

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

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

	2017		2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus
	\$	\$	\$
Activités générales du RLISS	4 109 900	4 086 017	23 883
Financement spécial relatif aux activités du RLISS			
Planification autochtone	30 000	30 000	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	837 731	837 731	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–
Technologies habilitantes	411 170	411 170	–
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	–
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	654 064	654 064	–
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–
Services de santé en français	106 000	103 691	2 309
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000	180 000	–
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	–
Total du financement spécial relatif aux activités du RLISS	2 543 965	2 541 656	2 309
	6 653 865	6 627 673	26 192

- b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	169 959	76 389
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	(76 389)	–
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	26 192	93 570
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	119 762	169 959

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient 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 au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

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 de fonctionnement 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 charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 423 000 \$ (406 000 \$ en 2016). Le RLISS a engagé des dépenses admissibles d'un total de 411 170 \$ relativement à ce financement (384 803 \$ en 2016). Au cours de l'exercice, le RLISS a remboursé un montant de néant (12 531 \$ en 2016) au RLISS du Centre-Ouest. Les fonds inutilisés restants de 11 830 \$ (8 666 \$ en 2016) sont présentés au poste Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest, dans l'état de la situation financière.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	239 827	383 095
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	9 949	—
Amortissement pour l'exercice	(124 071)	(143 268)
Solde à la fin de l'exercice	125 705	239 827

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent 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 :

	\$
2018	268 547
2019	268 547
2020	111 712

Le RLISS a également des engagements de financement envers tous les fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation qui prévoient des objectifs de planification pour les exercices futurs. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel et mobilier de bureau	893 575	803 646	89 929	168 275
Améliorations locatives	1 180 907	1 145 131	35 776	71 552
	2 074 482	1 948 777	125 705	239 827

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 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 892 323 214 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	872 661 140
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	19 662 074
	892 323 214

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget de fonctionnement total révisé de 6 707 450 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de fonctionnement initial présenté à l'état des résultats	6 104 450
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice :	
Technologies habilitantes	423 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	180 000
Budget de fonctionnement révisé	6 707 450

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 892 323 214 \$ (872 661 140 \$ en 2016) 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 2017 :

	2017	2016
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	445 797 205	436 879 064
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	146 841 685	144 103 019
Centres d'accès aux soins communautaires	105 707 993	101 664 352
Services de soutien communautaires	15 537 085	15 213 671
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	8 991 978	8 437 968
Centres de soins de santé communautaires	11 828 900	11 627 492
Programmes communautaires de soins de santé mentale	27 844 391	27 446 349
Programmes de toxicomanie	5 309 334	5 265 334
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	123 177 528	120 750 514
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 186 090	1 172 352
	892 323 214	872 661 140

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, un montant de 151 000 \$ (422 741 \$ en 2016) 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 et sont présentés dans le tableau précédent.

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

10. Charges de fonctionnement générales

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 800 851	2 764 678
Charges locatives	224 952	198 089
Amortissement	124 071	143 268
Services partagés	281 486	318 990
Publicité et relations publiques	196 788	50 978
Services-conseils	171 389	186 102
Autres services	105 627	103 203
Fournitures, matériel et permis	71 311	78 384
Indemnités quotidiennes du président du conseil	60 200	57 525
Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil	58 975	45 350
Charges du conseil	38 931	32 677
Frais de déplacement	33 780	33 254
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	41 727	92 004
	4 210 088	4 104 502

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 :

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 423 129	1 150 772
Charges locatives	145 820	106 921
Services partagés	101 587	110 174
Publicité et relations publiques	42 706	10 002
Services-conseils	10 602	10 750
Autres services	46 150	38 603
Fournitures, matériel et permis	8 438	9 445
Services médicaux professionnels	78 271	174 596
Frais de déplacement	16 895	18 051
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	13 994	11 069
Dépenses liées à des projets spéciaux	654 064	654 060
	2 541 656	2 294 445

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

	2017	2016
	\$	\$
Salaires et charges sociales	611 867	560 535
Charges de fonctionnement	225 864	237 843
	837 731	798 378

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

Notes complémentaires

31 mars 2017

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 2017 s'est établi à 354 986 \$ (315 009 \$ en 2016), 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 2016. 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*.

14. Événement postérieur

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») de Simcoe Nord Muskoka au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

Depuis le 3 mai 2017, le RLISS est responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

L'incidence financière réelle de la transition n'est pas encore connue; toutefois, l'on prévoit que les actifs pris en charge seront équivalents aux passifs pris en charge. Par ailleurs, aucun engagement important n'est pris en charge dans le cadre de la transition.

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