

Rapport annuel Consolidé du Réseau local des services de santé 2019/2020

Table des matières

Message du président du conseil d'administration des réseaux locaux d'intégration des services de santé	3
Introduction	5
Maintenir la continuité des soins.....	5
Soutenir des soins mieux connectés.....	5
Soutenir les communautés pendant la COVID-19	6
Profil de la population.....	7
Description des activités au cours de l'année.....	8
Réduire la surpopulation dans les hôpitaux	8
Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	10
Améliorer les soins de longue durée	15
Améliorer la prestation des soins à domicile.....	18
Planification des capacités	22
Transformation du système de santé	25
Engagement communautaire	28
Engagement avec les communautés francophones	28
Engagement avec les communautés autochtones	30
Engagement avec d'autres communautés et populations	33
Performance du système de santé	34
Défis et actions/initiatives pour améliorer les performances	37
Personnes nommées.....	41
Analyse financière.....	42
États financiers vérifiés	45
Annexe 1 – Profils de population des RLISS.....	266
Annexe deux – Données sur les performances des RLISS.....	271

Rapport annuel consolidé du réseau local d'intégration des services de santé 2019/2020 Santé Ontario
 525 University Ave., Toronto, ON M5G 2L3
www.ontariohealth.ca

Santé Ontario (y compris les réseaux locaux d'intégration des services de santé) s'engage à assurer l'accessibilité des services et les communications aux personnes handicapées. Pour recevoir ce rapport annuel dans un autre format, veuillez contacter Le département des communications de la santé de l'Ontario au 1-877-280-8538, TTY 1-800-855-0511, ou par courriel à info@ontariohealth.ca.

ISSN 2563-6553

Message du président du conseil d'administration des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Au nom du conseil d'administration, je suis très heureux de vous présenter le rapport annuel consolidé du réseau local d'intégration des services de santé pour 2019/20.

Cette année, en partenariat avec le gouvernement provincial, le ministère de la Santé de l'Ontario a cartographié les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province en cinq régions géographiques (Nord, Est, Ouest, Toronto et Centre). En même temps, cinq dirigeants régionaux de transition ont été nommés PDG des RLISS dans leurs régions respectives. Cela a jeté les bases d'une nouvelle façon de travailler ensemble pour répondre de manière cohérente aux besoins de tous les Ontariens en matière de soins de santé à long terme.

Les RLISS ont continué à faire preuve de solides relations communautaires et d'une expertise du système de santé local en travaillant avec les fournisseurs de services de santé, les patients, les familles et les soignants pour fournir des soins ininterrompus et de haute qualité et pour soutenir les Ontariens tout au long de leur parcours de soins. En plus de maintenir la continuité des soins, le travail a commencé par le soutien de la transition éventuelle des fonctions des RLISS vers les équipes de Santé Ontario et d'autres modèles de soins intégrés. Le contenu de ce rapport décrit le soutien et la coordination des solutions innovantes et collaboratives fournies par les RLISS dans leurs régions, et ce, de concert leurs incroyables partenaires du système de santé.

En outre, en 2019/20 le conseil d'administration (qui est également le conseil d'administration de Santé Ontario) a nommé Matthew Anderson au poste de président-directeur général permanent de Santé Ontario, auquel les dirigeants régionaux / directeurs généraux des RLISS se rapporteront. Il cumule une vaste expérience dans la constitution d'équipes, dans le changement de système et en soins de santé, notamment en tant que PDG de deux hôpitaux et d'un RLISS.

L'année budgétaire 2019/20 s'est terminée avec l'arrivée de la COVID-19. Cette pandémie a créé un défi sans précédent pour notre système de soins de santé et pour les Ontariens. Les RLISS ont joué un rôle essentiel dans l'activation de la réponse du système, y compris une réponse rapide et critique par la prestation de soins de première ligne, ainsi que des soutiens à la planification et à la stabilisation des capacités pour les partenaires du système de santé afin de répondre aux besoins de santé urgents, complexes et croissants des Ontariens et de réduire la propagation de la COVID-19.

Le conseil d'administration tient à exprimer sa profonde gratitude aux professionnels des RLISS qui travaillent avec acharnement et dévouement, ainsi qu'aux prestataires de soins de santé et aux partenaires communautaires héroïques qu'ils servent. Nous tenons également à exprimer notre sincère reconnaissance à Matthew Anderson pour son leadership et au gouvernement provincial pour sa direction et son soutien au cours de la dernière année.

En outre, je tiens à remercier tout particulièrement notre conseil d'administration pour sa gouvernance et sa direction des RLISS.

Bill Hatanaka

Président du conseil d'administration des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Introduction

En 2019/20, les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province ont continué à construire des systèmes de soins de santé locaux solides, centrés sur le patient et en collaboration avec les partenaires des soins de santé et de la communauté. Ce travail a été guidé par le « quadruple objectif » du système de santé qui sert de boussole incontournable pour éclairer les décisions et optimiser les performances des soins de santé afin d'améliorer les résultats de santé de la population, d'améliorer l'expérience des patients, d'améliorer l'expérience des intervenants de première ligne et des prestataires et d'obtenir une meilleure valeur ajoutée.

Tout au long de l'année, les RLISS ont soutenu la planification, la mise en œuvre et le fonctionnement continu d'innombrables initiatives dans toute la province dans des secteurs tels que (mais sans s'y limiter) les soins à domicile et communautaires, les soins de longue durée, les hôpitaux, les soins primaires, la santé mentale et la toxicomanie, la réadaptation, l'ergothérapie et les soins palliatifs. Une grande partie de ce travail a été guidée par trois priorités clés : maintenir la continuité des soins tout en améliorant l'accès et la qualité, soutenir des soins mieux connectés et soutenir les communautés pendant le début de la COVID-19.

Maintenir la continuité des soins

Les RLISS ont continué à planifier, financer et intégrer les soins de santé locaux et à gérer et fournir des soins à domicile et communautaires de haute qualité, en vertu de la *loi de 2006 sur l'intégration des systèmes de santé locaux* (LHSIA). Cela a été démontré par le soutien apporté à plus de 700 000 Ontariens à la maison, à l'école et dans la communauté. En outre, les RLISS ont soutenu la transition de plus de 25 000 résidents vers des soins de longue durée et ont établi un partenariat avec des fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie pour mettre en place plus de 50 cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) dans toute la province.

Les RLISS ont réussi à atteindre, ou presque, de nombreux objectifs de performance provinciaux annuels tout en assumant les priorités supplémentaires que sont le soutien du plan gouvernemental de transformation du système de santé et la réponse de l'Ontario à la COVID-19.

Soutenir des soins mieux connectés

La Loi de 2019 pour des *soins interconnectés* a jeté les bases de la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie par étapes de l'Ontario visant à transformer et à renforcer le système de santé public.

À cette fin, le 13 novembre 2019, les 14 RLISS de l'Ontario ont été répartis en cinq régions sanitaires de l'Ontario – Nord, Est, Ouest, Toronto et Centre – et un responsable régional transitoire a été nommé pour servir de point de contrôle unique pour chaque région, assurant ainsi la cohésion dans toute la province tout en assumant le rôle de directeur général des RLISS de sa région. Le 2 décembre, les vice-présidents et les directeurs des soins hors domicile et communautaires de chacun des 14 RLISS ont été transférés à Santé Ontario afin de soutenir leurs responsables dans la coordination continue des soins locaux, et de permettre la transition éventuelle des fonctions des RLISS vers Santé Ontario ou Équipes Santé Ontario et d'autres modèles de soins intégrés. Les équipes de soins à domicile et de proximité ont

continué à fonctionner dans leurs structures actuelles afin de maintenir la continuité des soins aux patients pendant cette transition. Vous trouverez ci-dessous les cinq régions sanitaires de l'Ontario :

Santé Ontario (Nord)

RLISS du Nord-Est
RLISS du Nord-Ouest

Santé Ontario (Ouest)

RLISS Érié St. Clair
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant
RLISS du Sud-Ouest
RLISS de Waterloo Wellington

Santé Ontario (Toronto)

RLISS du Centre de Toronto

Santé Ontario (Est)

RLISS du Centre-Est
RLISS de Champlain
RLISS du Sud-Est

Santé Ontario (Central)

RLISS Centre
RLISS du Centre-Ouest
RLISS Mississauga Halton
RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Soutenir les communautés pendant la COVID-19

En mars 2020, les RLISS se sont trouvés au milieu d'une ère sans précédent dans le domaine des soins de santé en soutenant la réponse provinciale à la COVID-19.

Par l'intermédiaire de leurs régions, les RLISS ont joué un rôle précoce et important dans le soutien de nombreux secteurs des soins de santé. Il s'agissait notamment de travailler à la planification des capacités, à l'obtention et à l'attribution d'équipements de protection individuelle, à la stabilisation des foyers de soins de longue durée et autres établissements de soins collectifs et au soutien des efforts en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé par le recrutement et le redéploiement du personnel, pour n'en citer que quelques-uns.

Et malgré tout, les soins à domicile et en milieu communautaire ont continué d'être offerts aux Ontariens qui en avaient le plus besoin, grâce à un modèle de prestation solide qui comprenait des soins infirmiers à domicile et des aides personnelles, tout en tirant davantage parti des plateformes de soins virtuelles.

Au moment de la rédaction du présent rapport, les RLISS continuent de jouer un rôle essentiel dans la réponse provinciale en cours à la COVID-19. Grâce à des relations bien établies avec les partenaires du système, les RLISS soutiennent l'augmentation de la capacité de test et du délai d'obtention des résultats, la planification continue de l'achat et de la distribution d'équipement de protection individuelle avec les organisations locales de la chaîne d'approvisionnement, la planification des capacités pour réduire le risque de surpopulation hospitalière et l'ajout de ressources humaines et d'expertise en santé pour les soins de longue durée afin de protéger les personnes les plus vulnérables à la COVID-19.

Profil de la population

Vous trouverez ci-dessous le profil de la population de l'Ontario, qui comprend des informations sur le nombre et le type de prestataires de services de santé dans la province. Les profils individuels de la population des RLISS se trouvent à l'annexe 1.

Superficie (km2)	908 699 km2	Les prestataires de services de santé : • 149 hôpitaux • 600 foyers de soins de longue durée • 573 services de proximité • 370 agences de santé mentale • 61 hospices résidentiels • 77 centres de santé communautaires
Population totale	13,448,494	
Population âgée de 65 ans et plus	16.7 %	
Taux de croissance de la population	4.6 %	
Densité de la population	14,8/km2	
Population rurale	17.2 %	
Population autochtone	2.8 %	
Population francophone	4.7 %	
Population à faible revenu	14.4 %	

Sources :

- Statistique Canada. Canada, provinces, territoires, tableaux des divisions de recensement, des subdivisions de recensement et des aires de diffusion. Profil du recensement. Recensement de 2016. No. de catalogue de Statistique Canada 98-316-X2016001.
- Superficie des terres et densité de population : Fichier des attributs géographiques du recensement de 2016. Statistique Canada.
- Tabulations spéciales : Statistique Canada. Recensement de 2016. Âge et sexe détaillés; définition inclusive de francophone; personnes âgées vivant seules. Préparé par la Branche d'analytique et de connaissances en matière de santé (HAIB), mars 2019.
- Santé de la population/Points saillants du PSSI 2019-22 des RLISS et du document d'analyse de l'environnement du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2019-22.

Description des activités au cours de l'année

En 2019/20, les RLISS se sont concentrés sur la promotion des priorités gouvernementales telles que :

- Réduire la surpopulation dans les hôpitaux
- Santé mentale et dépendances
- Soins de longue durée
- Soins à domicile
- Planification des capacités

En outre, les RLISS ont cherché des moyens de fournir des services plus efficaces et plus rentables, dans le but ultime d'améliorer les résultats de santé des Ontariens. Grâce à l'élaboration de modèles de soins nouveaux et innovants qui reflètent les besoins de santé de leurs diverses populations, les RLISS ont continué à soutenir la transformation du système de santé au niveau local et ont appuyé la réponse provinciale contre la COVID-19.

Réduire la surpopulation dans les hôpitaux

L'augmentation de la capacité des soins aigus et des hôpitaux est l'une des plus grandes priorités de la province en matière de santé. Afin de s'attaquer aux nombreux facteurs contribuant à la surpopulation des hôpitaux, les RLISS de l'Ontario ont travaillé en collaboration avec les fournisseurs de services de santé afin de favoriser une meilleure transition des patients dans le système de soins de santé, permettant ainsi un meilleur accès aux soins actifs.

Autre niveau de soins

L'alternative de niveau de soins (ALC) est une désignation attribuée à un patient hospitalisé qui n'a plus besoin de services médicaux aigus, mais qui reste néanmoins à l'hôpital. Dans l'ensemble des RLISS, les stratégies de prévention et de gestion des ALC ont continué à être coordonnées et optimisées par tous les partenaires des hôpitaux et des soins à domicile et communautaires. Ces approches impliquaient des partenariats de collaboration solides pour développer et mettre en œuvre des initiatives axées sur les solutions.

Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, par exemple, les gens des soins à domicile et communautaires ont participé directement avec des équipes multidisciplinaires à des tournées de soins palliatifs pour produire un rapport quotidien sur les capacités régionales. De même, le RLISS du Sud-Est a créé un forum sur les soins à domicile et les soins communautaires, les hôpitaux et les cliniques afin d'harmoniser les efforts du chef de cabinet de l'hôpital, du chef des soins infirmiers et des dirigeants du RLISS, en élaborant des solutions adaptées aux nouveaux défis. Le RLISS de Waterloo Wellington s'est concentré sur une approche d'équipe unique pour maximiser les plans de secours avec les partenaires du système. Il s'agissait de partager des informations critiques en temps utile pour optimiser les programmes existants, tels que les soins de transition et les services de réadaptation, et ce, afin de répondre aux besoins des patients et de réduire le surpeuplement des hôpitaux.

Plusieurs programmes des RLISS ont contribué à créer des capacités dans le domaine des soins aigus en assurant la transition des patients entre l'hôpital et le milieu communautaire. Il s'agit notamment des éléments suivants :

Centres de soins de réactivation

Les patients en ALC et en réadaptation ont été soutenus dans des centres de soins de réactivation (qui sont des installations conçues pour aider les patients qui n'ont plus besoin de services de soins aigus), grâce à un partenariat entre plusieurs RLISS, dont le RLISS central qui en est le fer de lance. Les patients de neuf hôpitaux des RLISS Centre, Centre-Ouest, Mississauga Halton et Toronto Centre ont été admis dans l'un des deux centres de soins de réactivation offrant plus de 400 lits combinés. En 2019/20, avec le soutien des soins à domicile et de proximité, près de 1 000 patients ont quitté les centres de soins de réactivation, dont 515 personnes qui ont été placées en soins de longue durée et 480 patients qui sont retournés chez eux ou dans d'autres environnements communautaires soutenus par les soins à domicile et de proximité.

Un autre exemple de travail visant à accroître la capacité des hôpitaux est la collaboration entre le RLISS du Toronto Centre, les centres communautaires Bellwoods et les centres communautaires Woodgreen, qui ont identifié et fourni l'accès à des unités de logement avec services de soutien. Au total, 19 patients en ALC ont été transférés des hôpitaux de la région du Grand Toronto vers des logements de qualité, abordables et supervisés, répondant aux besoins des patients ayant des difficultés d'accès.

Soins de transition à court terme

Des projets de soins transitoires à court terme ont été mis en œuvre dans toute la province cette année et ont permis de placer les patients dans des cadres transitoires en attendant des solutions de soins et des foyers permanents. Ces possibilités ont permis aux patients d'être actifs et de socialiser avec les autres, tout en réduisant le risque d'infections hospitalières et en augmentant la capacité des hôpitaux.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, 64 lits de soins de transition ont été utilisés pour répondre à la capacité de soins aigus. Un programme réussi dans le RLISS du Sud-Est a permis de réduire les taux de réadmission dans les hôpitaux et les visites fréquentes aux urgences en admettant directement les patients. Dans le RLISS de Mississauga Halton, 38 patients en ALC ont bénéficié du programme *Bâtir des ponts afin d'intégrer les soins*. Dix d'entre eux ont bénéficié d'un modèle de soins amélioré pour répondre à leurs besoins, avec une intensité de soins plus élevée et un travail avec eux et leurs familles pour une transition en temps voulu. Un autre programme très réussi a été mis en œuvre dans le RLISS du Centre-Ouest où 350 patients ont été soutenus grâce à des collaborations avec des partenaires communautaires dans le cadre de cinq modèles de soins de transition à court terme. Il en est résulté une réduction de cinq pour cent des taux d'ALC dans le site de soins aigus le plus fréquenté du RLISS du Centre-Ouest au milieu de l'année budgétaire.

Soins intensifs à domicile

De nombreux patients en ALC ont également bénéficié de programmes d'hospitalisation à domicile offrant des soins intensifs à domicile de courte durée et des services de soutien communautaire. Ces programmes ciblés ont permis de tirer parti des capacités du secteur de l'aide communautaire pour aider les patients à bénéficier de soins personnalisés qui, autrement, ne pourraient pas sortir de l'hôpital.

Un exemple efficace est le programme intensif « de l'hôpital au domicile » du RLISS d'Érie St. Clair, dans le cadre duquel environ 400 patients complexes ont été transférés en toute sécurité de l'hôpital à la communauté. De même, les RLISS du Centre-Ouest, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Toronto Centre ont fourni des services intensifs de courte durée, 24 heures sur 24, aux patients complexes afin

de faciliter leur sortie et leur retour dans la communauté. Le RLISS de Mississauga Halton a proposé un programme de services de soins à domicile et en milieu communautaire novateur pour aider les patients à faire la transition entre leur domicile et les soins communautaires. Un infirmier/coordonnateur de soins de l'hôpital a travaillé avec des partenaires pour s'assurer que les besoins des patients en matière de soins infirmiers, de soutien personnel, de réadaptation, de répit, de services de jour pour adultes, de soutien comportemental et de transport continuent d'être satisfaits à domicile ou dans la communauté. Sur les trois premiers patients desservis par le programme, 201 jours en ALC ont été évités, permettant à 31 patients d'avoir accès à des soins aigus.

Médecine communautaire

Les programmes communautaires de médecine paramédicale financés par le RLISS ont été davantage exploités cette année, en tant que modèles de soins de santé efficace pour aider les patients à vivre chez eux et dans leur communauté. Ces programmes aident les populations et les communautés mal desservies en s'appuyant sur les compétences des prestataires de services paramédicaux communautaires qui travaillent en collaboration au sein d'un cercle de soins. Les ambulanciers communautaires ont offert une assistance en matière de soins de santé préventifs et primaires. Des programmes ont été mis en place dans des communautés de toute la province dans des régions telles que Waterloo Wellington et Érié St. Clair, où les RLISS ont travaillé avec des partenaires pour établir des normes et des pratiques communes. Au RLISS Érié St. Clair, le temps de déchargement s'est amélioré de trois pour cent par rapport à l'exercice précédent.

Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Les RLISS ont continué à développer les services de santé mentale et de toxicomanie afin d'assurer un accès plus facile à des soins et à un soutien de meilleure qualité dans les communautés de toute la province. Grâce à des collaborations avec des partenaires du système de santé, du système judiciaire et des municipalités, ainsi qu'avec des patients, des familles et des soignants et d'autres Ontariens, les RLISS ont cherché à répondre efficacement aux besoins de la communauté par le biais de projets et d'investissements, notamment :

Des cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM)

En 2019/20, les RLISS ont continué à répondre à la crise des opioïdes en répondant aux besoins urgents et continus en matière de santé des Ontariens souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Il existe 54 cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) dans toute la province qui soutiennent l'amélioration de l'accès aux services et de la qualité des soins. Il s'agit notamment de fournir un traitement immédiat et continu des dépendances, des conseils et d'autres aides en matière de santé mentale, comme le triage des patients vers le prestataire de soins continus le plus approprié et la réduction des visites aux urgences des hôpitaux et des séjours en hôpital.

Le RLISS Érié St. Clair a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de spécifications minimales pour les cliniques de sa région afin d'offrir une expérience client conforme aux meilleures pratiques et d'établir des normes communes dans toute la région. La clinique de Chatham-Kent a ouvert ses portes en juillet 2019 et, grâce à une collaboration étroite entre de nombreux partenaires de soins primaires et de la communauté, elle a reçu plus de 200 visites au cours de ses sept premiers mois d'existence.

Basé sur le modèle « Mentorat, formation et outils cliniques pour la toxicomanie : intégration des soins primaires et des hôpitaux » (META : PHI) financé par la province, le RLISS de Mississauga Halton a soutenu la première clinique de médecine de la toxicomanie à accès rapide à Mississauga. La clinique de Mississauga offre aux patients un accès immédiat à un traitement à court terme des dépendances jusqu'à ce qu'ils soient stables et qu'ils puissent être mis en relation avec les soins primaires pour un soutien continu. Au cours de l'année, la clinique a fourni à 105 clients 688 visites, ce qui représente une augmentation du nombre de clients qui ont reçu un traitement le jour même de leur accès aux services.

Le RLISS de North Simcoe Muskoka a pu étendre le modèle de clinique pour en ouvrir d'autres à Wasaga Beach et à Muskoka grâce à des investissements ciblés du ministère de la Santé. Ces cliniques supplémentaires ont permis de soutenir 380 personnes supplémentaires en 2019/20.

La stratégie du RLISS du Centre-Est sur les opioïdes (2018) a continué à soutenir l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes ayant des problèmes d'abus d'opioïdes par le biais de cliniques de médecine de la dépendance à accès rapide. En 2019/20 plus précisément, les trois cliniques de la région ont pris en charge collectivement 2060 références cliniques, desservant plus de 3100 patients et environ 5650 rendez-vous. Plus de 60 références ont été faites aux prestataires de soins primaires et 300 aux services communautaires de traitement des dépendances. En outre, les cliniques ont continué à faire état de taux élevés de satisfaction des patients. Le réseau de santé de Scarborough a constamment indiqué que 100 % des patients recommanderaient le service à un ami.

Équipes mobiles de réponse aux crises et programmes de lits sécurisés

Les équipes mobiles de réponse aux crises aident à mettre les gens en contact avec les services de santé mentale dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. Intégrées aux programmes de lits sécurisés et travaillant en partenariat avec la police et les premiers intervenants, les équipes mobiles de réponse aux crises engagent les personnes en situation de crise, désamorcent la situation et aident à mettre les personnes en contact avec les services appropriés de la communauté. L'objectif des équipes mobiles de réaction aux crises est de détourner les personnes en crise de santé mentale ou de toxicomanie de l'incarcération dans le système judiciaire ou d'une hospitalisation inutile.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, la branche de Thunder Bay de l'Association canadienne pour la santé mentale a reçu un financement de base pour faire fonctionner sa deuxième équipe mobile commune de crise existante. L'équipe, qui comprend la police, est la première à répondre aux appels de personnes en situation de crise. Ce service a aidé les personnes souffrant de troubles mentaux/maladie mentale à améliorer leur bien-être et à minimiser leur interaction avec le système de justice pénale. Les deux équipes ont travaillé avec le service de police de Thunder Bay pour mettre en place une réponse coordonnée pour les personnes en crise de santé mentale dans le but de fournir les bons soins au bon endroit, et ce, pour 2103 personnes avec un total de 8155 interactions.

En 2019/20, le ministère a accordé un financement au RLISS de Champlain pour améliorer le soutien à la santé mentale dans le secteur de la justice. Le RLISS a utilisé cet investissement pour étendre l'équipe mobile de réponse aux crises à l'hôpital régional de Pembroke et aux services de santé et services communautaires de Lanark Renfrew, ainsi que pour mettre en place un nouveau programme intégré de lits sécurisés à l'hôpital régional de Pembroke, qui dessert Western Champlain. L'équipe a travaillé avec

des gestionnaires de cas transitoires pour aider la police locale à détourner les gens des incarcérations inutiles et des services d'urgence des hôpitaux afin de les mettre en contact avec les services de santé mentale et de toxicomanie dont ils ont besoin. Cette équipe a aidé à stabiliser 114 personnes et a continué à les soutenir dans leur communauté.

Les programmes de lits sécuritaires améliorés et l'expertise clinique du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont aidé à détourner de l'incarcération, du système judiciaire et/ou d'une hospitalisation inutile les personnes en crise de santé mentale et/ou de toxicomanie. En 2019/20, cette initiative de logement accompagné a bénéficié à 870 personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont été sans abri ou risquent de l'être dans toute la région.

S'appuyant sur les meilleures pratiques en matière de réponse aux crises, les RLISS de Mississauga Halton et du Centre-Ouest ont animé des groupes de discussion avec des partenaires clés afin de concevoir et de développer un modèle de première réponse aux crises pour combler le manque de services aux crises dans la région de Peel. La branche Peel Dufferin de l'Association canadienne pour la santé mentale a mené les travaux, en partenariat avec la police de Peel, Trillium Health Partners, le Peel Children's Centre et d'autres acteurs de la communauté. Le groupe a mis en place un programme culturellement sécuritaire et adapté pour soutenir les personnes souffrant de troubles mentaux ou de troubles concomitants et/ou de crise de toxicomanie, avec un renvoi rapide à un travailleur de santé mentale lors des appels aux services d'urgence. Le programme a réussi à soutenir les personnes en crise de santé mentale en les orientant vers des services de santé mentale et de toxicomanie appropriés et basés dans la communauté. Depuis le lancement officiel du programme en janvier 2020, ces efforts ont permis de réduire les arrestations inutiles et d'augmenter le taux de satisfaction des patients et de la police. Environ 1488 personnes ont bénéficié des 3505 visites de l'équipe mobile de réponse rapide aux crises au cours de l'année.

Le RLISS central a fourni des fonds pour étendre les programmes mobiles de santé mentale et de lutte contre les dépendances, tels que le soutien par les pairs, les programmes « Safe Beds » et le soutien aux populations prioritaires. Par exemple, le Centre Lance Krasman a augmenté la capacité de soutien par les pairs pour ses programmes d'accueil, a étendu le soutien mobile par les pairs pour les plus vulnérables et a augmenté le soutien par les pairs dans les hôpitaux. Le programme « Across Boundaries », qui soutient les jeunes de différentes ethnies et les jeunes adultes au sein des communautés LGBTQ2+ vivant avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, a permis d'améliorer les connaissances du secteur en mettant en place une équipe mobile fournissant des conseils, un soutien par les pairs, une navigation dans le système, une défense des intérêts, une formation (sensibilisation à la santé mentale et à la toxicomanie, lutte contre l'homophobie, etc. Grâce à ces exemples et à d'autres exemples de soutien mobile élargi dans le RLISS central, ainsi qu'à l'amélioration de la capacité des premiers intervenants à fournir un soutien et des soins intégrés de haute qualité en temps opportun, plus de 1 200 Ontariens supplémentaires en situation de crise de santé mentale et/ou de toxicomanie ont reçu un soutien mobile en 2019/20.

Services améliorés d'intervention précoce en cas de psychose

Le dépistage et le traitement précoces de la psychose, un trouble qui affecte le cerveau, entraînant une

distorsion de la réalité ou une certaine perte de contact avec la réalité, peuvent raccourcir la durée de la maladie, réduire les éventuelles hospitalisations et diminuer le besoin de médicaments.

Le groupe de travail sur l'intervention précoce en cas de psychose des RLISS de Toronto Centre, Centre-Ouest et Mississauga Halton, en collaboration avec le réseau d'Intervention précoce en cas de psychose de l'Ontario, des prestataires de services de santé, des cliniciens et des personnes ayant une expérience vécue, a élaboré un rapport qui guide la mise en œuvre d'un modèle de soins novateur pour l'intervention précoce en cas de psychose. En partenariat avec Trillium Health Partners, le nouveau programme comprend des interventions psychosociales individualisées (notamment le recours à des psychothérapies telles que la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie cognitivo-comportementale spécialisée pour les psychoses), la formation et l'intervention auprès des familles, la formation et l'emploi assistés, ainsi que la planification et le suivi des soins complets. En 2019/20, 6,35 employés à temps plein ont été recrutés pour améliorer l'accès d'environ 50 personnes et assurer 1 800 visites ainsi que 52 sessions de groupe. Au total, 157 personnes ont bénéficié d'interventions psychosociales, avec 1852 visites pour des soutiens liés à la formation et à l'intervention familiale, à la formation et/ou à l'emploi.

Dans le cadre des investissements 2019/20 du RLISS du Centre-Est dans le domaine de la santé mentale et des toxicomanies, les services de soutien par les pairs pour les personnes ayant une expérience vécue ont été considérablement étendus dans la partie nord-est de la région grâce à la branche Haliburton, Kawartha, Pine Ridge du programme d'intervention précoce contre les psychoses de l'Association canadienne pour la santé mentale. Le programme Lynx est reconnu au niveau provincial comme une pratique exemplaire. Cette collaboration entre plusieurs organisations s'adresse aux jeunes de 14 à 35 ans qui vivent dans les régions de Kawartha Lakes, Peterborough, Haliburton et Northumberland. Grâce à l'identification précoce, la réponse rapide et le dépistage, les services psychiatriques et infirmiers, la gestion de cas, le soutien aux familles et la formation, 203 patients ont bénéficié de ce programme, chaque individu recevant en moyenne 14 visites. Le programme a également organisé 159 sessions de groupe pour 834 participants.

Amélioration des services de soutien par les pairs et des initiatives de navigation dans le système

Dans le cadre de la stratégie du RLISS du Nord-Est pour les services et les programmes de soutien par les pairs destinés aux populations prioritaires, des fonds ont été alloués pour le développement d'un service de soutien par les pairs dans le service des urgences du centre régional de santé de North Bay. Cela a permis de s'assurer que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui se présentaient aux urgences étaient soutenues par une personne ayant une expérience vécue, apportant une réponse sûre et compatissante à leur crise. Ce programme a également contribué à l'aiguillage approprié vers des traitements ambulatoires, à la diminution des situations de crise au sein du service des urgences et à la promotion d'un sentiment de respect et d'autonomie pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Suite au succès de la première phase de cette initiative, le RLISS du Nord-Est a étendu le programme de soutien par les pairs dans les services d'urgence à chacun des trois autres établissements psychiatriques (hôpitaux) désignés du Nord-Est de l'Ontario, formant ainsi un partenariat solide entre les hôpitaux et les organisations de soutien dans les zones urbaines respectives. En outre, le programme a amélioré la manière dont les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont traitées dans le service des urgences.

Le RLISS de Waterloo Wellington s'est efforcé de réduire la durée du séjour dans les services d'urgence et les admissions d'enfants et d'adolescents dans les hôpitaux grâce à un certain nombre de programmes et d'initiatives, notamment l'extension de l'unité d'hospitalisation des enfants et des adolescents/équipe de diversion pour inclure un poste de navigation dans le système. Ce rôle a permis d'interagir avec plus de 400 enfants et adolescents dans les services d'urgence du RLISS de Waterloo Wellington, d'établir des liens avec les services communautaires et de prévenir les admissions dans l'unité d'hospitalisation des enfants et des adolescents du Grand River Hospital.

Le RLISS du Sud-Ouest a soutenu la mise en œuvre de l'outil d'évaluation du système d'utilisation des niveaux de soins dans toute la région. L'outil évalue et soutient des recommandations précises sur le niveau de soins et garantit que les patients reçoivent le bon niveau de soins. Une formation a été offerte à tous les prestataires de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie ainsi qu'aux programmes ambulatoires des hôpitaux. L'outil a été utilisé activement dans tous les programmes de gestion de cas communautaires et les programmes de consultations externes en milieu hospitalier qui en ont résulté. La mise en œuvre de ce nouveau système a contribué à une utilisation plus appropriée des ressources cliniques et à l'appariement des patients/clients à des soutiens et à des services efficaces.

Le RLISS du Centre-Ouest a développé une approche basée sur une équipe multidisciplinaire pour combler une lacune dans les services aux clients vivant avec des problèmes de santé mentale importants dans la communauté en réorganisant les services à l'aide des fonds existants. Une équipe de traitement communautaire flexible et assertive a été mise en place pour répondre rapidement et soutenir les populations prioritaires en offrant une gestion intensive des cas afin de répondre aux besoins fluctuants. Pendant les six mois du projet pilote, 17 membres du personnel de cinq organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont aidé 29 clients. Les résultats de l'équipe multidisciplinaire comprennent l'intégration d'un psychiatre de l'Association canadienne pour la santé mentale dans l'équipe; le soutien aux besoins complexes en matière de santé mentale grâce à 483 interactions face à face avec des patients et 1090 interactions avec des services; l'amélioration de la navigation des patients et de l'accès aux services; une réduction significative des besoins non satisfaits et du niveau d'utilisation des soins; ainsi qu'une amélioration des symptômes d'anxiété et de dépression. Le personnel a fait état de plusieurs avantages, dont la possibilité d'avoir plusieurs points de vue pour chaque client et une prise de décision plus solide de la part des prestataires de soins.

Amélioration des programmes pour les populations prioritaires

La dépendance aux opioïdes, en particulier l'utilisation accrue du fentanyl, crée une situation de santé publique urgente dans la région de Simcoe Nord Muskoka. En réponse, un large éventail de secteurs a collaboré à l'élaboration d'une stratégie autochtone sur les opioïdes. En 2019/20, 25 jeunes autochtones ont participé à une journée d'information sur l'abus d'opiacés. Ils se sont engagés de première main en contribuant et en collaborant à la création d'une campagne de médias sociaux autour de la dépendance aux opiacés. [*« Not Our Medicine »*](#) est une campagne de sensibilisation aux opioïdes créée par des jeunes autochtones de North Simcoe Muskoka dans le cadre de la stratégie indigène sur les opioïdes. #NotOurMedicine a été lancée le 3 juillet 2019 à l'université Lakehead d'Orillia.

En partenariat avec la ville de Toronto et les Inner City Health Associates, le RLISS de Toronto Centre a conçu et mis en œuvre un modèle de prestation de soins de santé pour la population des sans-abri et des refuges. Historiquement, les services de santé fournis aux populations des refuges à Toronto étaient un ensemble mal coordonné de programmes répartis entre différents groupes de prestataires et différents milieux. Le RLISS du centre de Toronto et la ville de Toronto ont cherché à s'assurer que les besoins des clients étaient satisfaits grâce à une collaboration sans faille entre les fournisseurs de soins et les fournisseurs de refuges. Les Inner City Health Associates ont proposé un modèle régional de refuge et de soins de santé utilisant le réseau des services de santé pour favoriser l'intégration et l'efficacité du système. Ce travail s'est concentré sur les super-utilisateurs du système de santé afin de s'assurer qu'ils reçoivent les bons soins au bon moment et au bon endroit. À la fin de l'exercice financier, le RLISS de Toronto Centre a pu tirer parti de ce partenariat pour commencer à développer un site de récupération à la COVID-19 qui a fourni un abri ainsi qu'un soutien communautaire et sanitaire à plus de 150 personnes à tout moment.

Le RLISS du Sud-Est a développé un accès coordonné pour la santé mentale des personnes âgées en utilisant les infirmières autorisées de l'accès central de Providence Care comme une équipe intégrée dans les services de santé mentale et de soutien comportemental. Les processus ont continué à être affinés dans la communauté avec une mise en œuvre dans deux des trois régions, avec des plans et des ressources pour s'étendre à la troisième région en 2020/21. Les avantages du système pour ce point d'accès unique comprennent une capacité accrue et des partenariats solides avec les sources d'aiguillage et les partenaires; la coordination de l'intervention précoce et des soutiens communautaires; la collaboration avec des partenaires, notamment les navigateurs du premier lien de la Société Alzheimer, qui assurent un soutien et une formation précoces des clients et des soignants; la gestion centrale des listes d'attente et les cliniques de santé mentale pour personnes âgées; ainsi que la navigation vers des unités de transition appropriées de soutien tertiaire aux patients hospitalisés ou de soutien comportemental.

Améliorer les soins de longue durée

Les RLISS ont continué à collaborer avec le secteur des soins de longue durée (SLD), notamment avec les administrateurs, les exploitants, les fournisseurs de services de santé et les intervenants communautaires, afin de soutenir le placement de plus de 25 000 Ontariens dans des soins de longue durée et de planifier la capacité future dans toute la province.

Améliorer l'accès aux soins de longue durée et planifier les capacités futures

En octobre 2019, le ministère des Soins de longue durée a annoncé une stratégie de transformation visant à construire 15 000 lits de soins de longue durée supplémentaires en cinq ans et à moderniser également 15 000 lits de soins de longue durée plus anciens. À l'appui de cette stratégie, les RLISS ont procédé à des examens des besoins du secteur local des soins de longue durée afin de contribuer au développement des capacités futures en matière de soins de longue durée. Par exemple :

Neuf lits de soins de longue durée supplémentaires ont été ajoutés dans la région de Waterloo Wellington au centre de soins de longue durée Strathcona à Mount Forest, portant le nombre total de lits du foyer à 96. 177 lits de soins de longue durée supplémentaires ont également été annoncés pour

les communautés de Kitchener, Cambridge et Wellington, la construction devant être achevée dans les 24 à 36 mois à venir.

Le RLISS du Nord-Ouest a réalisé une analyse et des projections de services pour les soins de longue durée, les services de vie assistée pour les personnes âgées à haut risque, ainsi qu'un ensemble spécifique de services de soutien communautaire qui répondent aux besoins des personnes âgées. Les résultats ont également été utilisés pour répondre aux demandes d'information du ministère concernant les transactions relatives aux permis de soins de longue durée et pour soutenir la planification des services communautaires pour les personnes âgées. Les prestataires de services de santé ont également utilisé les données pour examiner les services disponibles et les lacunes, en soutenant l'élaboration de propositions visant à ajouter ou élargir des services communautaires spécifiques pour les personnes âgées.

Dans le cadre des efforts de planification de la capacité de soins subaigus du RLISS de Champlain, les besoins en matière de soins de longue durée ont été examinés en analysant la capacité existante et la demande future prévue. Sur la base de cette analyse, le réseau de soins subaigus de Champlain a identifié des objectifs locaux pour éclairer le développement de la capacité future de soins de longue durée, y compris les zones géographiques où les besoins sont les plus importants, les zones nécessitant un accès accru aux services en français dans les soins de longue durée et les zones nécessitant une capacité accrue de soins de longue durée qui favorisent la sécurité culturelle des autochtones.

Services de soutien comportemental dans les foyers de soins de longue durée

Le service de soutien comportemental de l'Ontario offre des services améliorés aux personnes ayant des comportements réactifs complexes associés à la démence, à la santé mentale, à la toxicomanie et à d'autres troubles neurologiques, ainsi que des services de soutien aux familles et aux aidants. Le personnel est spécialement formé pour identifier et réduire les facteurs déclenchants, fournir des interventions non pharmacologiques et améliorer l'engagement et la qualité de vie de ces personnes.

Grâce à un soutien et une implication continus avec le service de soutien comportemental de l'Ontario en 2019/20, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a assuré un travail continu avec les équipes d'intervention comportementale dans les soins de longue durée. Ces équipes permettent de soutenir, d'éduquer et de consulter les résidents, les soignants et le personnel afin de répondre aux besoins des personnes présentant les symptômes de la démence.

Dans le RLISS de Waterloo Wellington, des investissements supplémentaires dans les équipes d'intervention comportementale dans les soins de longue durée en 2019/20 ont permis à 2056 résidents, soignants et membres du personnel de bénéficier d'un soutien, d'une formation et de consultations pour répondre aux besoins des résidents présentant des symptômes de démence.

Unités comportementales spécialisées dans les soins de longue durée

En décembre 2019, le ministère des soins de longue durée a annoncé le financement d'un soutien spécialisé en matière de soins de longue durée pour les résidents ayant des besoins complexes, par le biais de son programme pilote d'unités spécialisées dans le comportement. Le programme pilote a été développé dans le but d'alléger les pressions sur la capacité des hôpitaux en aidant les patients ayant

des comportements complexes à passer plus rapidement des hôpitaux aux maisons de soins de longue durée.

Le RLISS du Centre-Est a soutenu l'ouverture d'une unité spécialisée dans le comportement de 26 lits au Fairview Lodge, la première de la région. L'unité est au service des patients qui ont un diagnostic primaire de démence ou des troubles importants du comportement qui ne peuvent être gérés dans la communauté ou dans une maison de soins de longue durée standard. Elle a facilité la transition des patients bénéficiant d'un autre niveau de soins (ALC) de l'hôpital vers les maisons de soins de longue durée, a amélioré les taux d'acceptation des soins de longue durée et a fourni des soins spécialisés aux patients. L'unité a connu un taux d'occupation moyen de 95 % depuis son ouverture.

Le RLISS du Sud-Ouest a réalisé une évaluation de l'unité de transition McGarrell Place Behavioural Supports, ce qui a permis de prolonger de cinq ans le programme pilote de cette unité de 29 lits.

Infirmières praticiennes soutenant les équipes évitant les transferts et équipes de sensibilisation dirigées par des infirmières

Deux équipes ont soutenu les résidents en soins de longue durée en répondant aux problèmes de santé aigus qui peuvent autrement entraîner un transfert d'urgence à l'hôpital : infirmières praticiennes soutenant les équipes qui évitent les transferts et équipes de sensibilisation dirigées par des infirmières.

Dans le RLISS du Sud-Est, toutes les infirmières praticiennes ont été formées aux interventions appropriées en matière de plâtre et d'attelle pour fournir les soins nécessaires aux résidents de leur maison de soins de longue durée, évitant ainsi des déplacements inutiles aux urgences. L'équipe de sensibilisation dirigée par des infirmières a également communiqué avec les services orthopédiques des hôpitaux pour assurer une transition en douceur vers des soins plus avancés si nécessaire, une fois les situations initiales stabilisées.

L'équipe de sensibilisation dirigée par des infirmières du RLISS de Waterloo Wellington a élaboré des parcours cliniques et mis en place des activités de formation, d'encadrement, de mentorat et de soutien direct des infirmières praticiennes afin de réduire les transferts inutiles vers les services d'urgence et les admissions à l'hôpital et de faciliter le rapatriement rapide des patients en soins actifs.

Améliorer les soins sur place pour les résidents des établissements de soins de longue durée

Dans le cadre de ses efforts continus pour mieux soutenir les résidents dans leurs maisons de soins de longue durée et réduire les transferts inutiles vers l'hôpital, le RLISS Centre a lancé un examen des dix maisons de soins de longue durée ayant le plus grand nombre de transferts vers le service des urgences. Cet examen a permis de soutenir l'élaboration de plans d'action visant à traiter de manière proactive les raisons les plus courantes du transfert. Dans cette optique, une équipe multi-organisationnelle a été mise en place pour mettre à l'échelle et diffuser les enseignements et les résultats. Le groupe de travail s'est concentré sur les trois principaux motifs de visite aux urgences : chutes, pneumonie et troubles pulmonaires obstructifs chroniques/insuffisance cardiaque congestive (BPCO/CHF). À la suite de ces travaux, un certain nombre de nouvelles initiatives ont été mises en œuvre, notamment : un engagement accru des patients, des familles et des cliniques auprès des équipes de proximité dirigées par des infirmières praticiennes, une meilleure formation du personnel sur les symptômes et le

traitement de la pneumonie, une meilleure formation aux soins palliatifs, l'intégration d'un personnel supplémentaire d'infirmières praticiennes et l'adoption d'équipements tels qu'un appareil de radiographie mobile et des protections de hanche pour les résidents identifiés comme étant à risque. Dans les trois mois suivant la mise en œuvre, un foyer a signalé une réduction de 50 % des transferts et les dix foyers de soins de longue durée ont tous constaté une réduction du nombre de visites aux urgences.

Les soins palliatifs dans les soins de longue durée

Le RLISS Central a piloté un nouvel ensemble de ressources palliatives dans sept maisons de soins de longue durée. L'objectif de cette nouvelle boîte à outils est de soutenir le personnel des maisons de soins de longue durée en fournissant des soins palliatifs et de fin de vie standardisés et durables aux résidents et de réduire les transferts inutiles vers l'hôpital. Cette boîte à outils fournit des informations sur l'identification précoce des besoins en matière de soins palliatifs, des arbres de décision et des conseils sur la gestion des soins afin de distinguer les soins palliatifs des soins de fin de vie, ainsi que des liens vers des ressources supplémentaires. Les résultats préliminaires de l'enquête menée auprès du personnel et des patients ont révélé un niveau de satisfaction très élevé, avec une moyenne de plus de 80 % de positivité. Dans le cadre de ses mesures de programme, le RLISS Centre surveille et rend compte des transferts évitables vers les salles d'urgence. L'ensemble de ressources palliatives sera déployé dans les 39 autres maisons de soins de longue durée du RLISS central en 2020/21.

Dans le RLISS du Toronto Centre, l'initiative « Approche palliative des soins de longue durée » est entrée dans sa deuxième année en 2019/20 avec une expansion dans 12 maisons de soins de longue durée supplémentaires. L'objectif de l'initiative est d'améliorer la qualité de vie des résidents en soins de longue durée en consolidant les soins palliatifs par le biais du renforcement des capacités. Dans le cadre de cette initiative, chaque foyer a entrepris une évaluation interne des soins palliatifs à domicile et un projet individualisé d'amélioration de la qualité. Parmi ces projets, on peut citer la mise en œuvre de l'échelle de performance des soins palliatifs, la généralisation de la formation sur les soins palliatifs, le développement et l'utilisation de nouveaux outils de documentation pour détailler les souhaits de fin de vie des résidents, l'incorporation de rituels de réconfort pour soutenir les proches et de nouvelles méthodes pour commémorer les résidents décédés. Cette initiative a aidé les résidents et leurs familles en renforçant la communication et la compréhension d'une approche palliative des soins et en améliorant l'accès à des services de soins palliatifs améliorés. Les patients se sont déclarés plus satisfaits de leur expérience de soins, et l'initiative a permis de réduire les transferts hospitaliers inutiles. À titre d'exemple, au cours des six premiers mois de mise en œuvre de l'initiative, le foyer de soins de longue durée Harmony Hills a enregistré une réduction de 25 % du nombre de transferts de résidents vers le service des urgences.

Améliorer la prestation des soins à domicile

Les RLISS ont fourni des services de soins à domicile et de proximité à plus de 700 000 personnes dans toute la province en 2019/20. Ce travail a impliqué des partenariats entre les coordonnateurs de soins, les médecins, les professionnels des soins infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les assistants de réadaptation, les travailleurs sociaux, les diététiciens et d'autres personnels. En conséquence, les RLISS ont continué à accroître des initiatives innovantes et

collaboratives pour assurer la transition en toute sécurité des patients tout au long de leur parcours de soins.

Relever les défis des ressources humaines des services de soutien à la personne et améliorer la capacité et la cohérence des soins à domicile

Afin de relever les défis précédemment identifiés en matière de recrutement et de maintien en poste des travailleurs de soutien personnel (PSW) dans leur région, les RLISS, en collaboration avec des partenaires locaux, ont mis en œuvre une série de stratégies et d'initiatives pour soutenir la satisfaction et le maintien en poste des PSW. En outre, ces initiatives ont également permis d'améliorer la cohérence de la prestation de services et la satisfaction des patients.

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes nécessitant des soins complexes lorsqu'elles vivent dans des maisons de retraite, le RLISS Centre a continué à s'appuyer sur un modèle de soins collaboratifs qui permet au personnel de la maison de retraite de travailler aux côtés du personnel d'un seul prestataire de services sous contrat. En 2019/20, ce modèle a été étendu d'une seule maison de retraite à six autres maisons de la région, ainsi qu'à cinq prestataires de services. Cela a permis d'assurer plus de 2300 heures de soins par semaine dans ces foyers. En offrant un emploi à temps plein sur un seul site, le modèle visait également à accroître la satisfaction professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs sociaux.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a mis en œuvre des directives révisées sur l'utilisation des soins de santé primaires basées sur un cadre de niveaux de soins comprenant l'introduction de fenêtres de temps, également connues sous le nom de programmation en partenariat avec le client, afin de renforcer les capacités des soins de santé primaires dans la communauté et de faciliter une approche plus centrée sur le patient pour la planification des soins. La planification en partenariat avec le client implique que le prestataire de services et le patient ou le soignant travaillent ensemble pour organiser une visite. Cette approche de la programmation des services d'aide à la personne augmente la capacité de soins des travailleurs sociaux dans le système, améliore la cohérence des prestataires de soins pour les clients individuels, contribue à réduire les visites manquées et favorise des relations plus solides.

Dans le RLISS du Centre-Ouest, l'amélioration des modèles de soins en grappe dans les établissements regroupés a permis d'accroître la cohérence des soins en équipe, d'améliorer l'expérience des patients et de réaliser des économies de 50 000 dollars par an. Le modèle de soins en grappe améliore l'efficacité de la prestation des services de soins à domicile et la satisfaction des patients en augmentant la disponibilité des travailleurs sociaux. L'utilisation d'un taux de soins groupés améliore la gestion des coûts et une plus grande souplesse dans la programmation des services se traduit par une plus grande satisfaction professionnelle des travailleurs sociaux grâce à la possibilité de travailler à plein temps avec plusieurs patients dans un même lieu géographique.

Le RLISS du Nord-Est a créé un comité directeur régional de la main-d'œuvre des travailleurs sociaux pour aider à atténuer certains des défis auxquels cette main-d'œuvre vitale est confrontée. Le comité a identifié des domaines prioritaires, notamment :

- Fournir davantage de travailleurs sociaux dans le système de soins de santé par l'éducation, la formation spécialisée et l'intégration de membres d'équipes d'autres juridictions

- Promotion des carrières et sensibilisation
- Améliorer les conditions de travail
- Planification de la capacité PSW

À l'appui de ces priorités, 25 projets ont été identifiés, dont 13 seront achevés d'ici la fin de l'année 2019/20.

Dans le RLISS de Waterloo Wellington, les stratégies d'atténuation des capacités des PSW ont englobé des programmes de formation permettant aux candidats d'apprendre tout en travaillant et l'établissement d'accords tripartites temporaires « hors contrat ».

Initiatives de coordination des soins

Au printemps 2019, l'équipe de soins à domicile et en milieu communautaire du RLISS du Nord-Est de Cochrane a constaté des lacunes dans les services offerts dans les districts ruraux aux patients nécessitant des perfusions de médicaments par voie intraveineuse (IV). Un groupe de travail a été constitué avec le personnel des soins à domicile et des soins communautaires, des hôpitaux, des soins infirmiers et de la pharmacie pour réfléchir aux possibilités d'améliorer l'expérience du patient et de réduire les visites aux urgences pour les doses initiales et continues de médicaments par voie intraveineuse. Un processus a été conçu pour permettre à l'agence de soins infirmiers d'établir des armoires de stockage et de distribuer suffisamment de médicaments jusqu'à ce que la pharmacie puisse livrer au domicile du patient. En juin 2019, les cliniques des Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON) de Hearst, Kapuskasing, Cochrane, Iroquois Falls, Matheson et Kirkland Lake Branch North, ainsi que l'équipe de santé familiale de Chapleau, ont mis en place une délégation de la distribution et une armoire à médicaments et à fournitures IV dans les cliniques/dépôts avec divers médicaments. Après avoir lancé cette initiative, les hôpitaux participants ont constaté une diminution drastique du nombre de clients se présentant aux urgences pour des antibiotiques IV.

Le RLISS de Mississauga Halton a travaillé en collaboration avec les partenaires du système de santé local et d'autres parties prenantes pour créer la Table de résolution des problèmes liés aux hôpitaux et aux urgences (HEART). Cette équipe a mobilisé les soutiens communautaires, les ressources, les solutions créatives et les plans de collaboration autour des patients marginalisés de la communauté pour soutenir leur traitement et prévenir les visites aux urgences et les hospitalisations. HEART a été lancé au dernier trimestre 2019/20 et s'est réuni pour aider quatre patients à éviter l'hospitalisation. Cette réponse collaborative et créative à la prise en charge de patients complexes a également été mise à profit lors de la COVID-19, améliorant la communication et la planification des soins en collaboration entre les prestataires de services, les services de soutien communautaire, les services de santé mentale et de toxicomanie et d'autres partenaires du système au plus fort de la pandémie.

Initiatives en matière de soins palliatifs

Le programme de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton a initié le regroupement des prestataires de services soutenant la population en soins palliatifs, passant de neuf à deux prestataires. En avril 2019, 22 % des patients recevaient des soins d'un fournisseur privilégié de soins palliatifs, et ce chiffre est passé à 96 % à la fin de l'année.

Le réseau régional d'assistance médicale aux mourants du RLISS de Champlain est un partenariat entre les soins à domicile et communautaires du RLISS et l'hôpital d'Ottawa. Le réseau a été lancé en 2019 et utilise un modèle de service intégré pour créer une expérience homogène pour les patients, les familles et les prestataires de soins de santé. La vision du réseau est de servir de soutien centralisé, dans tous les secteurs de la santé, aux patients et aux familles qui demandent une assistance médicale pour mourir et de développer la capacité des organisations et des prestataires à fournir des soins de haute qualité, centrés sur le patient. Les principales caractéristiques de ce partenariat sont la mise en œuvre d'un processus d'admission central, le développement de ressources cliniques et éducatives standardisées et l'amélioration du suivi des programmes.

En outre, les RLISS collaborent avec le réseau de soins palliatifs de l'Ontario par l'intermédiaire de réseaux régionaux de soins palliatifs afin de faire progresser les soins palliatifs de haute qualité, intégrés et centrés sur le patient, sur la base des meilleures pratiques.

En 2019/20, le réseau régional de soins palliatifs du Centre-Est a continué à fournir une formation et un soutien au personnel des soins à domicile et en milieu communautaire et aux prestataires de services sur l'importance des discussions sur la planification préalable des soins, les décès attendus à domicile, les ordres de ne pas réanimer, les cours formels de formation palliative par l'intermédiaire de Pallium Canada (LEAP), les programmes complets de formation avancée en soins palliatifs, les principes fondamentaux des soins palliatifs, les consultants en gestion de la douleur et des symptômes palliatifs et d'autres ressources. Cette formation aide les coordonnateurs de soins et les prestataires de soins à domicile à engager des discussions proactives avec les patients et les aidants familiaux afin qu'ils puissent faire des choix éclairés sur leurs soins.

Dans un effort pour aligner la prestation de services de soins palliatifs du RLISS de Mississauga Halton sur le cadre de prestation de services de santé du Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (OPCN) et sur d'autres normes de qualité, le Réseau de soins palliatifs de Mississauga Halton a mené à bien un projet de formation sur l'identification précoce des soins palliatifs pour s'assurer que les patients à domicile et dans la communauté ayant besoin de soins palliatifs soient identifiés le plus tôt possible. La première phase de ce projet a servi à former, équiper et soutenir les coordonnateurs de soins. Des sessions de formation destinées au personnel des soins à domicile et des soins de proximité ont débuté en novembre 2019 et 98 % des coordonnateurs de soins ont reçu cette formation. Un module d'apprentissage a été développé et sera obligatoire pour tout le personnel de soins à domicile et de proximité.

Utiliser les technologies de santé numériques pour fournir des soins de santé de haute qualité, innovants et accessibles

La technologie numérique de la santé est en train de changer la manière dont les soins de santé sont offerts. Dans toute la province, les RLISS ont travaillé avec les patients, les soignants, les cliniciens et d'autres organisations pour mettre en œuvre de nouveaux outils visant à améliorer la connectivité entre les fournisseurs et les patients.

Le RLISS du Centre-Est a mis sur pied une équipe interprofessionnelle de soins des plaies, comprenant des équipes de coordination des soins, un spécialiste des ressources en matière de plaies, des experts

des plaies prestataires de services sous contrat et des consultants et médecins spécialisés dans les plaies en milieu hospitalier. L'objectif était de fournir une consultation virtuelle sans faille pour traiter les plaies complexes par un fonctionnement en synergie pour fournir des consultations virtuelles efficaces et efficaces sur les soins des plaies dans tout le système.

Le RLISS Érié St.Clair a étendu son programme eRehab pour soutenir également les personnes âgées ayant des besoins complexes à Érie Shores Health Care. eRehab était déjà un modèle de réadaptation innovant et efficace pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral ou une arthroplastie de la hanche ou du genou. Un coordonnateur des soins cliniques du RLISS évalue les patients à l'hôpital et assure le suivi directement auprès d'eux dans la communauté. Des assistants thérapeutiques spécialement formés offrent des soins à domicile sous la direction d'un thérapeute directeur agréé, à partir d'un lieu éloigné et à l'aide d'outils virtuels. Ce modèle de soins permet d'augmenter la capacité des lits d'hôpitaux et d'améliorer le flux du système.

Le RLISS de Waterloo Wellington a lancé Hypercare, une plateforme sécurisée et mobile permettant la communication et la collaboration entre les membres des équipes communautaires de soins palliatifs dans le but d'améliorer les résultats auprès des patients. Il propose une messagerie instantanée cryptée, le partage sécurisé d'images et de vidéos et des fonctions de discussion de groupe. Lancé en mars 2020 à l'arrivée de COVID-19, il est rapidement devenu un outil clé pour renforcer les soins en équipe et réduire le trafic de piétons au domicile des patients.

Intégrer les coordonnateurs de soins dans les soins primaires

L'intégration de la coordination des soins dans les établissements de soins primaires est restée une priorité pour les RLISS en 2019/20. L'objectif de ce travail est de fournir des soins plus intégrés et plus adaptés aux besoins locaux.

Le RLISS Érié St.Clair a élargi le modèle de coordination des soins cliniques en intégrant davantage de personnel de soins à domicile et de proximité dans les établissements de soins primaires de la région. Le modèle suit les patients et les soignants tout au long de leur parcours de santé, y compris les admissions à l'hôpital, les sorties et/ou le passage à un nouveau milieu de soins. Les patients et les soignants se sentent mieux soutenus en recevant des soins d'une équipe multidisciplinaire qui veille à ce que les ressources soient efficacement et spécifiquement ciblées sur les objectifs et les besoins du patient.

Hamilton Niagara Haldimand Brant a continué à intégrer les coordonnateurs de soins dans les groupes de médecine familiale de l'équipe de santé familiale de Hamilton, avec l'ajout d'un coordonnateur de soins à King West. En outre, un deuxième coordonnateur de soins a été ajouté à l'équipe de santé familiale de McMaster. Cette expansion permet de travailler comme une seule équipe de soins intégrée au service des patients.

Planification des capacités

Les efforts de planification des capacités ont impliqué l'alignement des ressources du système de santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients et des familles. Les RLISS ont travaillé avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et des partenaires du système plus large

pour anticiper et répondre aux besoins imminents, tels que ceux d'une population de personnes âgées en croissance rapide.

Planification à la sur-demande

Comme les années précédentes, les RLISS ont participé, avec les partenaires des soins actifs et de la communauté, à la planification et à la réponse à des demandes de services plus élevées que la normale, en particulier pendant la saison de la grippe. Ces plans comprenaient des solutions pour étendre les services au-delà de la normale afin de répondre à la demande accrue de personnel qualifié, de soins médicaux et de santé publique pour soutenir la planification sur-demande.

Le RLISS Érié St.Clair a fourni une réponse coordonnée à la grippe et aux pressions liées au volume des hôpitaux, ce qui reflète un état de préparation cohérent de tous les partenaires et comprend un cadre de réponse à la crise. De même, le RLISS du Sud-Ouest a produit un plan et un protocole sur-demande qui ont été utilisés pendant les vacances de 2019/20 pour garantir le maintien de l'accès à des soins appropriés, sur la base des pics de volume prévisibles.

Dans le nord de Simcoe Muskoka, le RLISS a coordonné un comité directeur régional sur les poussées à l'automne, en collaboration avec le secteur des soins à domicile et communautaires, les soins actifs et primaires, les foyers de soins de longue durée, les services de soutien communautaire, l'unité sanitaire du district et le comté et le district de Simcoe de Muskoka. Le comité a conçu et mis en œuvre un plan global pour la capacité de pointe et la gestion dans les différents secteurs des soins de santé. De concert avec le comité, des rapports quotidiens sur les principales mesures des activités liées à la grippe ont été partagés avec les équipes de planification comme sources de données cohérentes pour informer leurs rôles respectifs dans la gestion de la crise. À la fin de l'exercice financier, ce groupe a pu facilement se transformer en une équipe d'intervention au niveau des RLISS pour COVID-19.

Soins à domicile gérés par la famille

Dans le cadre d'une initiative provinciale lancée en 2018/19, les 14 RLISS de l'Ontario ont continué à offrir le programme de soins à domicile gérés par la famille. Le programme s'adresse aux patients admissibles dans quatre cohortes distinctes : les enfants ayant des besoins médicaux complexes, les enfants scolarisés à domicile ayant des besoins de soins de santé admissibles, les adultes souffrant de lésions cérébrales acquises et les autres personnes se trouvant dans des circonstances extraordinaires. Grâce à ce programme, les familles ont reçu un financement direct pour trouver, embaucher et payer les services de soins à domicile. Il a offert aux patients et aux familles une plus grande flexibilité et un plus grand choix tout en exigeant des comptes rendus financiers au RLISS. Entre 2018/19 et 2019/20, le RLISS central a soutenu 50 patients et les membres de leur famille/preneurs de décision suppléants. Les inscriptions ont continué à augmenter grâce aux commentaires positifs des patients et des familles. Tout en reconnaissant les exigences de l'administration, les patients et les familles ont déclaré que le programme atteint les objectifs de permettre le choix et la flexibilité des personnes qui fournissent leurs soins et a renforcé les possibilités de créer des liens de longue durée avec leurs fournisseurs de soins afin de soutenir la cohérence des interventions.

Initiatives dans le domaine de l'appareil locomoteur (MSK) et les cliniques d'accès rapide

Les cliniques d'accès rapide se sont développées dans tout l'Ontario pour aider les personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques à accéder rapidement aux soins. Les cliniques se sont concentrées sur l'arthrite de la hanche et du genou et sur certains types de lombalgies. Ce modèle de soins implique le renforcement des capacités de première ligne et des soutiens standardisés pour améliorer l'accès à des soins de haute qualité.

Dans tout le RLISS de Mississauga Halton, les cliniques centrales d'admission et d'évaluation pour les hanches ou genoux et la gestion des douleurs lombaires ont amélioré l'accès aux soins pour les patients, avec des temps d'attente plus courts pour les évaluations et les consultations complètes. En 2019/20, il y a eu 2282 demandes pour des lombalgies et 2007 pour des problèmes de hanche et de genou reçues par l'administration centrale. En outre, le nombre de prestataires de soins primaires ayant achevé le processus d'intégration dans les cliniques d'accès rapide pour les lombalgies a augmenté d'un mois à l'autre, avec plus de 400 prestataires de soins primaires enregistrés à la fin de l'année. Les deux programmes ont reçu un retour d'expérience positif de la part des patients, avec un taux de satisfaction moyen de 98 % pour les lombalgies et de 97 % pour les hanches et les genoux.

Dans le RLISS du Centre-Est, une initiative de collaboration a été menée par le comité directeur des soins musculo-squelettiques, qui comprenait des chirurgiens orthopédistes, des prestataires de soins primaires et des patients. Avec leur soutien, des chirurgiens orthopédistes chevronnés ont parcouru la région pour former leurs collègues et répondre à leurs questions sur le modèle de la clinique centrale d'admission et d'accès rapide.

Au total, plus de 180 cliniques d'accès rapide rationalisent désormais le processus d'orientation chirurgicale dans toute la province pour les cas d'arthrite modérée à grave de la hanche et du genou et les lombalgies.

Réaffectation des procédures fondées sur la qualité

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration des systèmes de santé locaux* et de l'accord de responsabilité entre le ministère et les RLISS, ces derniers ont le pouvoir d'allouer et de réaffecter certains fonds. Afin de maximiser l'accès des patients et les ressources pour des procédures telles que les remplacements de la hanche et du genou, les RLISS d'Érie St. Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant, du Sud Ouest et de Waterloo Wellington se sont partagé la réaffectation des procédures en fonction de la qualité. L'objectif des réaffectations entre les RLISS est de promouvoir la qualité, d'améliorer les résultats et d'assurer une répartition équitable des ressources entre les communautés.

Programmes de jour pour adultes

Les programmes de jour pour adultes ont apporté un soutien essentiel en permettant aux personnes âgées de rester chez elles aussi longtemps que possible en leur fournissant des soins dans des environnements de loisirs sociaux et thérapeutiques. Ces programmes constituaient souvent une alternative aux soins de longue durée et offraient un répit bien nécessaire aux aidants.

Le RLISS Central a élargi les programmes de jour pour adultes et les transports associés, réduisant ainsi les listes d'attente pour les personnes âgées fragiles dans les zones à forte demande. Grâce à cette

expansion, jusqu'à 43 personnes supplémentaires ont bénéficié de ces programmes. De même, un nouveau programme de jour pour adultes a été financé dans le RLISS du Nord-Ouest et a permis de fournir des services à 36 personnes âgées supplémentaires.

Le RLISS du Sud-Ouest a réalisé une deuxième enquête annuelle sur les capacités de tous les programmes de jour pour adultes afin de documenter l'état de la situation actuelle, de discerner les effets des investissements et d'entamer des discussions sur les changements à apporter aux modèles de programmes pour répondre aux besoins des clients.

Aide à la vie dans un logement accompagné

L'aide à la vie autonome dans un logement supervisé permet d'apporter un soutien aux patients qui ont besoin de services plus fréquents ou plus intensifs que les soins à domicile, mais sans le suivi ou la surveillance médicale prévus dans les soins de longue durée. Les programmes visaient à promouvoir la santé et le bien-être des résidents afin qu'ils puissent vivre dans la communauté avec un niveau élevé d'indépendance.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, un nouveau financement communautaire de base a été alloué pour lancer de nouveaux services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à haut risque dans la Première Nation de Fort William, à Terrace Bay/Schreiber, à Manitouwadge et à Geraldton, et pour étendre les services d'aide à la vie autonome à Thunder Bay. Deux programmes du RLISS de Champlain ont également reçu un nouveau financement de base pour leur expansion. Les fonds ont également soutenu l'intégration volontaire de deux organisations qui fournissent des services de soutien communautaire et des logements aux personnes vivant avec des handicaps physiques et des besoins de santé complexes. L'intégration a permis d'améliorer les infrastructures, la gouvernance, les ressources humaines et la qualité des soins, tandis que les gains d'efficacité ont permis de soutenir un plus grand nombre de clients.

Le RLISS du Nord-Ouest a également offert des services de logement supervisé aux personnes de l'extérieur de Thunder Bay qui ont suivi un traitement de réadaptation. Le programme a permis de fournir des soins et des services de réadaptation aux patients dans un cadre de soutien, plutôt que dans un lit d'hôpital. En 2019/20, 21 patients ont bénéficié des services de ce programme particulier.

Transformation du système de santé

En vertu de la *Loi de 2019 sur les soins connectés*, les équipes de santé de l'Ontario ont été créées pour offrir une nouvelle façon d'organiser et de fournir des services dans les communautés locales. Ce nouveau modèle de soins réunit les prestataires de soins de santé pour qu'ils travaillent en une seule équipe coordonnée qui relie mieux les patients et les prestataires de soins dans leurs communautés afin d'améliorer les résultats pour les patients.

Soutenir le développement des équipes de santé de l'Ontario

Tout au long de l'année 2019/20, les RLISS se sont engagés auprès des fournisseurs de soins de santé qui ont exprimé leur intérêt à faire partie d'une équipe de santé de l'Ontario et les ont soutenus. De nombreux RLISS ont identifié et partagé de manière proactive des informations avec les équipes de développement et ont participé en tant que partenaires engagés aux phases d'auto-évaluation, de

candidature et de désignation, et ont poursuivi leur soutien dans les premières phases opérationnelles des équipes. Les RLISS de l'Ontario ont partagé des profils de population locale, des informations sur la santé de la population ainsi que des volumes de services de santé, des temps d'attente, des performances et diverses autres données sur les soins de santé et le système. Entre autres soutiens, de nombreux RLISS ont animé des séances d'engagement des communautés et des partenaires et ont partagé des informations sur les communautés francophones et autochtones.

La Loi de 2019 sur la connexion des personnes aux soins à domicile et en milieu communautaire a été déposée au parlement provincial le 25 février 2020. Cette loi a été sanctionnée le 8 juillet 2020 et soutient une prestation plus souple et intégrée des services de soins à domicile et en milieu communautaire, jetant ainsi les bases d'une éventuelle prestation par les équipes de santé de l'Ontario et par d'autres modèles intégrés. Le ministère de la Santé de l'Ontario assumera les fonctions du RLISS liées à la planification et au financement du système de santé. Le personnel du RLISS impliqué dans la coordination et la prestation des services de soins à domicile et de proximité et dans le placement en foyer de soins de longue durée poursuivra son important travail à titre d'employés de leurs organisations actuelles. Pendant la transition, les patients et les soignants continueront à accéder aux services de soins à domicile et de proximité de la même manière, en utilisant les mêmes contacts.

Les RLISS et le ministère de la Santé de l'Ontario ont continué à travailler en étroite collaboration avec le ministère pour soutenir la transformation et planifier des transitions sans heurts en mettant l'accent sur les patients et le maintien de la continuité des soins.

Intégration des prestataires de services de santé

L'intégration des soins de santé permet d'améliorer l'efficacité du système, afin de favoriser une meilleure qualité des soins, la satisfaction des patients et des prestataires et une plus grande durabilité. En 2019/20, le RLISS du Nord-Est a travaillé avec des partenaires de la région pour faciliter l'intégration de quatre prestataires de services de santé mentale et de toxicomanie au sein d'une seule organisation : Services de santé mentale et de soutien au logement de Nipissing. Grâce à cette intégration, un large éventail de services de soutien au traitement de la santé mentale et des dépendances dans la communauté est accessible.

De plus, en mars 2020, le Conseil a soutenu le RLISS du Nord-Est pour l'intégration volontaire de l'hôpital d'Englehart et de l'hôpital de Kirkland. Ces deux hôpitaux ont travaillé avec diligence au cours des dernières années pour intégrer leurs équipes de direction, leur conseil d'administration, leurs services de laboratoire et leurs technologies de l'information afin de réorienter les économies vers la ligne de front. La nouvelle organisation, Blanche River Health, a été nommée ainsi d'après le nom d'une rivière locale qui relie les deux communautés.

Mise en œuvre des normes de soins des plaies

Le programme de gestion de la douleur liée aux maladies chroniques dans le RLISS du Nord-Ouest a participé à une initiative provinciale visant à mettre en œuvre des normes de pratique pour le traitement des plaies, qui comprenait des investissements dans des dispositifs de décharge (par exemple, des plâtres ou des chaussures spécialisées qui soulagent la pression) dans toute la région. L'objectif était de promouvoir une large sensibilisation et l'adoption des normes et des meilleures

pratiques de soins des plaies de Santé Ontario (Qualité des services de santé Ontario) afin de mieux faire comprendre les avantages de l'adoption des dispositifs de décharge comme option de traitement et de renforcer les compétences cliniques dans l'utilisation et l'application des dispositifs approuvés.

Le RLISS de Mississauga Halton a partagé une priorité similaire dans le cadre du projet ECHO Centre de la peau et des plaies de l'Ontario, dont l'objectif était d'accroître les capacités interprofessionnelles coordonnées de traitement des plaies et de traduire les connaissances et les compétences des experts dans les zones et les populations rurales et mal desservies. En 2019/20, le projet a permis d'organiser avec succès 27 sessions TeleECHO pour 416 professionnels de la santé. Douze des 14 RLISS de l'Ontario ont au moins un groupe qui a participé à cette initiative.

Parmi les professionnels de la santé qui ont participé, 42 % ont servi les communautés rurales, 18 % les populations autochtones, 14 % les communautés du Nord et 11 % les communautés isolées.

Engagement communautaire

L'engagement communautaire est intégré dans chaque partie de la planification, de la prestation et de l'évaluation du travail des RLISS. Servir les communautés de la province de manière responsable et adaptée repose sur un dialogue permanent avec les utilisateurs et les prestataires de services de santé. Les RLISS se sont engagés activement auprès des communautés, des résidents, des fournisseurs de services de santé, des associations provinciales, des dirigeants des gouvernements locaux et de nombreuses autres organisations et personnes sur la manière d'améliorer et de renforcer le système de santé publique de l'Ontario.

Au cours de cette dernière année, les RLISS ont continué à s'engager auprès des populations prioritaires, notamment les communautés francophones et autochtones, et d'autres partenaires du système de santé afin d'identifier les risques potentiels et de mettre en œuvre des interventions ciblées pour améliorer l'accès à des soins appropriés et culturellement adaptés.

Engagement avec les communautés francophones

L'accès à des services de santé de qualité en français a un impact direct sur la santé des Franco-Ontariens. Les RLISS s'engagent à collaborer avec la communauté francophone pour éclairer la planification et l'intégration de ces services conformément à la *Loi sur les services en français*. De solides partenariats de travail ont été établis avec les entités de planification des services de santé en langue française dans toute la province pour soutenir l'engagement des intervenants francophones.

Engagement de la communauté francophone du Nord

Les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est travaillent en étroite collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (Réseau) pour concevoir des engagements qui aident à garantir que la voix des francophones fasse partie du processus décisionnel en matière de soins de santé. Ces RLISS et le Réseau se sont rencontrés régulièrement pour faire avancer leur plan d'action triennal conjoint sur les services de santé en français. Le plan a été élaboré pour améliorer la coordination des soins, améliorer l'expérience des patients, accroître l'accès aux services en français, réduire les inégalités et renforcer la durabilité des services en français dans le Nord. En partenariat avec le Réseau, diverses stratégies de pratiques optimales ont été utilisées pour engager les prestataires de services de santé, y compris un travail approfondi pour les aider à remplir un rapport annuel qui évalue la capacité de prestation de services en français. En outre, neuf prestataires de services de santé désignés ont été reconnus pour leurs efforts visant à satisfaire aux exigences de leur désignation en vertu de la *Loi sur les services en langue française*.

Communauté des services en langue française dans la santé

La communauté des services en langue française dans la santé du RLISS de Mississauga Halton, composée de plus de 20 organismes de santé et de services sociaux, a travaillé en collaboration pour faire avancer la deuxième année de son initiative de *communauté accueillante*. Cette initiative favorise un accès accru aux talents bilingues en explorant des possibilités telles que les stages d'étudiants, les mentorats et les postes de bénévoles. Parmi les réalisations en 2019/20, citons la production de vidéos innovantes en anglais et en français pour sensibiliser et impliquer les services en français, une page web dans les deux langues officielles pour promouvoir les activités actuelles et à venir, des réunions avec des

étudiants en médecine francophones de la faculté de médecine de l'université de Toronto pour explorer les possibilités de travail en collaboration, et une visite guidée de l'équipe de santé familiale bilingue de Credit Valley aux étudiants bilingues en santé et services sociaux de la région de Mississauga Halton.

Le RLISS du Sud-Ouest, en collaboration avec le RLISS d'Érié St-Clair et l'entité de planification de la santé en langue française, a établi une communauté de pratique pour les professionnels bilingues. Ce site web est un espace commun où les professionnels bilingues à la recherche de capacités supplémentaires pour fournir des services en français peuvent accéder à des ressources et des outils, créer des réseaux entre pairs et travailler à l'élaboration de parcours et de stratégies qui amélioreront l'accessibilité aux services en français.

Plan d'action des RLISS-Entité

Au nom de trois RLISS (Centre, Centre-Est et Simcoe Nord Muskoka), l'Entité 4 a collaboré à des discussions communautaires avec le Conseil du premier ministre sur les soins de santé et la médecine de corridor, un processus qui a mobilisé 250 patients, soignants et dirigeants francophones du secteur de la santé dans 16 sites. Ces engagements ont contribué à alimenter le [Plan d'action 2019-2022 des entités du RLISS](#), un document accessible au public qui a été élaboré pour identifier et faire progresser les services de santé en français.

Soutenir la représentation francophone dans la planification des équipes de santé en Ontario

Avec la mise en place des Équipes Santé Ontario, plusieurs RLISS, en collaboration avec leurs entités locales de planification de la santé en langue française, ont contribué à assurer l'intégration de la perspective francophone dans le processus de planification et de demande. Par exemple, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et Entité 4 ont créé des outils pour faciliter le processus de demande, en expliquant comment intégrer la perspective francophone tout au long du processus. Le RLISS d'Érié St-Clair et l'entité locale de planification de la santé en langue française ont rencontré des membres de la communauté francophone de Chatham-Kent dans le cadre de leur processus de demande. Les membres francophones ont également contribué au processus de candidature de l'équipe de santé de Sarnia/Lambton Ontario par leurs contributions au groupe de travail sur les patients, les familles et les soignants. Le RLISS de Champlain a soutenu les équipes de santé de l'Ontario en fournissant des données sur la santé des patients de langue française, qui comprenaient des informations sur les conditions sensibles aux soins ambulatoires, ainsi que sur d'autres conditions telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque congestive et le diabète.

Outils de navigation des services en langue française

Au cours de la dernière année, le RLISS du Sud-Ouest a participé à l'élaboration du guide de ressources en ligne sur les services de langue française, dont l'objectif principal est d'accroître la connaissance des niveaux de ressources et de services de soins de santé disponibles à London et dans la région, en contribuant à réduire les obstacles à l'accès pour les personnes francophones.

Programmes et initiatives sectoriels

En avril 2019, grâce à une collaboration avec les tables régionales de planification des soins palliatifs et l'Entité 4 de planification de la santé en langue française, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a déterminé

que l'Hospice Huronia était en mesure de fournir des soins de soutien en français, assurant ainsi aux francophones l'accès à des soins palliatifs adaptés sur le plan linguistique.

Le personnel du RLISS du Centre-Est s'est engagé et a collaboré avec divers fournisseurs de services de santé afin d'élargir l'accès aux services en français en fournissant des services de promotion de la santé et de sensibilisation en français pour les communautés marginalisées et ethniques. Cela a été fait en conjonction avec l'offre de services de soins primaires en français.

Le RLISS du Sud-Est a participé à plusieurs engagements, dont le Salon Santé Kingston, un événement qui donne aux partenaires du système de santé l'occasion d'améliorer leurs compétences pour offrir activement des services en français. Le RLISS a également participé à la troisième journée de planification des services de santé mentale pour les jeunes, qui a réuni les parties prenantes et les jeunes afin de collaborer, d'identifier les priorités et de faire des recommandations pour soutenir davantage les jeunes en transition (18-24 ans) et les jeunes ayant besoin de services pour gérer les problèmes de santé mentale et les crises.

Le RLISS Centre de Toronto a collaboré avec le Centre francophone du Grand Toronto pour organiser une série de webinaires virtuels sur la prestation de services en français dans un contexte interculturel. Des modules tels que *Approches pour la prestation de services en français aux clients dans un contexte interculturel* et *Mise en œuvre de services de qualité en français aux clients* ont permis aux participants de mieux comprendre l'importance des services en français. Les webinaires ont également recommandé d'intégrer la diversité et l'inclusion pour améliorer les services.

De plus, le RLISS de Champlain a soutenu l'intégration de la Maison Fraternité et du Centre Psychosocial dans le Centre d'Appui et de Prévention Le Cap, permettant ainsi une meilleure continuité de services intégrés en santé mentale et en toxicomanie pour les jeunes francophones et leurs familles.

Engagement avec les communautés autochtones

En 2019/20, les RLISS ont continué à se concentrer sur l'établissement de la confiance et le renforcement des relations avec les partenaires et les communautés autochtones afin de mieux comprendre et de répondre aux besoins de ses populations. En continuant à établir des relations mutuellement respectueuses et à s'engager avec les communautés autochtones, les dirigeants et les partenaires des services de santé, les RLISS ont été mieux équipés pour faciliter de nouveaux partenariats, ce qui a permis de multiplier les occasions d'ajuster, d'améliorer et de créer de nouveaux services culturellement adaptés.

Formation à la sécurité culturelle autochtone

Les RLISS reconnaissent l'importance de faire participer les membres de l'équipe et les fournisseurs de services de santé à une formation sur la sécurité culturelle autochtone afin de mieux comprendre l'histoire des populations autochtones du Canada et le modèle historique de racisme et de discrimination auquel elles sont confrontées. Il s'agit notamment d'apprendre des approches permettant de fournir des services de santé d'une manière culturellement sécuritaire. La formation à la sécurité culturelle autochtone soutient la planification stratégique ainsi que le développement personnel et professionnel en vue de devenir culturellement sécuritaire dans la prestation des soins.

Les RLISS de la province ont acheté plus de 5000 places de formation en ligne pour San'yas : Formation à la sécurité culturelle autochtone pour les membres des équipes des RLISS et des prestataires de services de santé. Ce programme unique améliore la connaissance de soi et renforce les compétences de ceux qui travaillent directement et indirectement avec les populations autochtones. La formation comporte divers modules qui abordent le racisme et la discrimination dans le but d'identifier la racine des inégalités afin que les stagiaires prennent davantage conscience des préjugés profondément ancrés qui peuvent influencer leur interaction avec les populations autochtones.

Stratégies de santé dirigées par les autochtones

Dans une vision du monde autochtone, les aspects physiques, mentaux, spirituels et environnementaux de la vie sont en corrélation avec la santé et le bien-être général. Grâce à des partenariats avec des groupes et des dirigeants communautaires autochtones, diverses initiatives ont été créées avec une approche complémentaire de la santé autochtone et de la santé mentale intégrant les perspectives autochtones et occidentales.

Le RLISS Hamilton Haldimand Niagara Brant a créé la boîte à outils des alliés autochtones à partir de consultations avec les communautés autochtones et non autochtones : un guide pour honorer la culture, la collaboration authentique et la lutte contre la discrimination. Cette boîte à outils est un guide interactif destiné à aider les prestataires et les organisations de soins de santé à améliorer l'expérience des patients et des familles autochtones. Il a été élaboré en réponse à un besoin identifié de moyens pratiques pour intégrer la sensibilisation culturelle et les principes de sécurité des autochtones.

Le RLISS du Centre de Toronto a soutenu les fournisseurs de soins de santé autochtones dans leurs efforts pour apporter les changements proposés dans la stratégie de santé autochtone de Toronto. Ces changements ont été pris en charge et dirigés par les autochtones, le RLISS jouant un rôle de soutien, ce qui est essentiel pour maintenir et faire évoluer les relations avec les communautés autochtones. Similairement, au RLISS Érié St.Clair, les gestionnaires de l'emploi des Premières Nations ont conçu conjointement la formation des travailleurs autochtones en soutien personnel et à domicile et les dirigeants autochtones ont participé à la création du tout premier poste de gestionnaire des patients autochtones de l'équipe de santé de Chatham-Kent en Ontario, qui sera recruté au cours de l'exercice 2020/21.

De même, le RLISS Sud-Ouest a travaillé avec des partenaires autochtones pour identifier les lacunes dans les services communautaires et faire des investissements stratégiques dans les ressources de réduction des risques. Les consultations entre la Frail Senior Strategy et le Comité de santé indigène ont permis de trouver des solutions pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées autochtones.

Les cercles de santé autochtones ont également collaboré à la résolution des problèmes de santé des communautés autochtones par la coordination et l'intégration des systèmes. Dans le RLISS de Simcoe Muskoka Nord, le cercle de santé autochtone a organisé son forum annuel sur la santé autochtone afin d'explorer les questions touchant tous les âges. Le thème de cette année était « La santé des

autochtones entre les mains des autochtones » et mettait de l'avant les services autochtones dans la communauté.

Parmi les autres stratégies menées par les autochtones, citons un événement organisé avec les soins à domicile et de proximité du RLISS Sud-Est, le Réseau régional de soins palliatifs et le Programme régional de lutte contre le cancer, afin de mieux comprendre les expériences des autochtones en matière de services palliatifs et de fin de vie et de remédier aux lacunes et aux obstacles du système. L'événement comprenait la création de sachets de deuils autochtones, un festin traditionnel et un cercle de parole sur les soins palliatifs.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, les équipes ont soutenu les évacuations des communautés de Thunder Bay, de Sioux Lookout et du Lac Seul lors des inondations du printemps, en provenance de la Première Nation de Kashechewan, de la Première Nation de Pikangikum, de la Première Nation de Bearskin Lake et des Premières Nations de Keewaywin. Ces efforts s'inscrivaient dans le cadre d'un plan coordonné au niveau provincial, avec la réponse des gouvernements fédéral et municipal, des Premières Nations, des organisations non gouvernementales et de nombreux partenaires communautaires. De plus, le RLISS du Nord-Ouest a continué à participer à des activités visant à répondre aux recommandations de l'enquête sur les Sept Jeunes de la ville de Thunder Bay et a continué à assurer la liaison avec les partenaires autochtones afin d'étendre le programme à l'avenir. Le comité directeur continue de se réunir pour soutenir la mise en œuvre en cours.

Les RLISS du Nord-Ouest et du Nord-Est ont travaillé ensemble pour créer le groupe de travail sur l'intervention des communautés autochtones en période de COVID-19 afin de soutenir les Premières Nations du Nord et les fournisseurs de services de santé autochtones dans leur planification et leur intervention en cas de pandémie. Composé de directeurs et d'autorités sanitaires des Premières Nations de toutes les régions, ainsi que de partenaires fédéraux et provinciaux, le groupe a travaillé à soutenir quatre domaines prioritaires clés, notamment : les équipements et les fournitures de protection individuelle, les stratégies de test, les mesures de santé publique et les communications et l'engagement.

Le projet « Journey Together »

Les RLISS ont continué à soutenir le travail de la province avec les partenaires autochtones pour remédier aux séquelles des pensionnats, combler les lacunes et éliminer les obstacles dans les soins de santé, soutenir la culture autochtone et réconcilier les relations avec les peuples autochtones. Les programmes et les actions de Journey Together sont axés sur la réconciliation et sont élaborés et évalués en étroite collaboration avec les partenaires autochtones.

Les RLISS du Nord-Est, du Nord-Ouest, du Sud-Ouest, de Simcoe Muskoka Nord, d'Érie St. Clair, de Champlain, de Toronto-Centre et de Mississauga Halton ont tous soutenu des investissements dans des programmes et des services de santé mentale et de bien-être dirigés par des autochtones dans le cadre du projet Journey Together, qui vise à mettre fin au cycle des traumatismes intergénérationnels.

Engagement avec d'autres communautés et populations

Comités consultatifs des patients et des familles

Tout au long de l'année, les activités d'engagement avec les comités consultatifs des patients et des familles dans les RLISS se sont poursuivies. La composition de ces comités est diversifiée et englobe des Ontariens ayant vécu des expériences très diverses, notamment des patients à domicile, des soignants, des aidants en soins palliatifs et des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Parmi les initiatives visant à impliquer les conseillers des patients et des familles, citons les groupes de discussion, les enquêtes, les présentations et les réunions de comité avec les RLISS, les soins à domicile et communautaires et divers partenaires du système de santé. Les représentants de ces divers comités ont également participé au Réseau des conseillers des patients et des familles de l'Ontario et ont partagé leurs expériences et leurs mises à jour sur les travaux visant à améliorer l'expérience des patients dans leurs RLISS respectifs.

Engagement avec les populations défavorisées

L'engagement communautaire auprès des populations mal desservies soutient les efforts des RLISS pour communiquer les stratégies qui améliorent la qualité des soins et l'expérience des patients. Grâce à l'engagement communautaire, les RLISS sont en mesure de répondre aux besoins de soins à travers une perspective plus locale.

Le RLISS de Champlain a soutenu l'important travail de la Table de planification régionale de Champlain pour les communautés trans, bispirituelles, intersexuelles et sexospécifiques. La table est composée d'un nombre égal de représentants de ces communautés ainsi que de prestataires de services de santé. Plus précisément, le financement du RLISS a soutenu l'engagement communautaire, la planification d'initiatives ainsi que l'élaboration et la diffusion de meilleures pratiques et de normes à l'appui des divers besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexuelles et sexospécifiques pour des soins de santé, de santé mentale et de services sociaux.

Dans le RLISS de Waterloo Wellington, un comité consultatif sur la santé des étudiants a été créé pour décrire l'expérience, fournir des conseils et recevoir les commentaires des étudiants. L'une des réalisations les plus marquantes est un outil numérique de santé piloté par les étudiants qui comble les lacunes en matière de communication dans le domaine de la santé mentale.

Afin de soutenir les communautés du RLISS du centre de Toronto, un financement a été accordé pour le Symposium 2020 sur les expériences des Noirs en matière de soins de santé, qui a servi de plateforme aux communautés noires pour se réunir, discuter et déterminer les étapes clés nécessaires pour améliorer leurs expériences dans le système de santé.

En outre, les gens « simples » sont une population mal desservie qui a reçu un soutien dans le RLISS du Sud-Ouest. En 2019/20, le RLISS a alloué des fonds au Centre de santé communautaire de Sud-Est Grey afin de développer et de d'offrir un enseignement des compétences en matière de soins personnels culturellement sécuritaires pour ces communautés dans toute la région.

Performance du système de santé

En 2019/20, les RLISS ont réussi à fournir des services de haute qualité aux patients à domicile et en milieu communautaire tout en finançant et en soutenant les fournisseurs de services de santé qui dispensent des soins aux Ontariens dans d'autres secteurs de la santé de leur région.

Tout au long de l'année, les RLISS ont également soutenu la transformation du système de santé en planifiant et en préparant les transitions de fonctions vers le système de santé de l'Ontario, les équipes de santé de l'Ontario ou d'autres modèles de soins intégrés, tout en soutenant le développement des équipes de santé de l'Ontario, comme le prévoit la *Loi de 2019 sur les soins de connexion*. En janvier 2020, le premier cas positif de COVID-19 en Ontario a été identifié et les RLISS se sont rapidement mobilisés pour soutenir la réponse provinciale à la pandémie. Face à ces défis supplémentaires, les RLISS ont maintenu la continuité des soins et ont atteint, ou presque, les objectifs provinciaux pour plusieurs des indicateurs de performance décrits ci-dessous.

Les objectifs provinciaux pour les indicateurs de performance ont été conçus à titre de référence pour les RLISS avec l'espoir d'une amélioration continue vers la réalisation de l'objectif. Sur la base des moyennes provinciales, les RLISS ont atteint ou dépassé l'objectif provincial pour un indicateur de performance : *le pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite infirmière dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*. La population, les conditions socio-économiques, géographiques et démographiques dans les différentes parties de la province varient et ont un impact sur la prestation des soins de santé.

Individuellement, tous les RLISS, sauf un, ont dépassé l'objectif provincial pour au moins un indicateur. Deux RLISS (Centre-Est et Centre-Ouest) ont atteint ou dépassé l'objectif provincial pour six des indicateurs de performance. Le RLISS Centre a atteint ou dépassé l'objectif provincial pour cinq des indicateurs de performance, le RLISS du centre de Toronto a atteint ou dépassé quatre des objectifs provinciaux et quatre autres RLISS (Waterloo Wellington, Mississauga Halton, Nord-Ouest et Champlain) ont atteint ou dépassé l'objectif provincial pour au moins trois des indicateurs de performance.

Indicateur	Objectif provincial	Provincial					
		EXERCICE FINANCIER 2014/15 Résultat	Résultat de l'exercice 2015/16	Résultat de l'exercice 2016/17	Résultat de l'exercice 2017/18	Résultat de l'exercice 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (Année en cours)
1. Indicateurs de performance							
Pourcentage de clients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu	95.00 %	85.39 %	85.36 %	89.86 %	87.80 %	86.69 %	85.49 %

leur visite de soutien personnel dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien personnel*							
Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	93.71 %	94.00 %	96.07 %	96.25 %	95.87 %	95.71 %
90 ^e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile – Application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	28.00	27.00
90 ^e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	10.13	9.97	10.38	10.75	10.87	10.87
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.03	4.07	4.15	4.38	4.62	4.95
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	81.51 %	79.97 %	78.47 %	77.99 %	79.58 %	80.20 %
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	79.76 %	79.14 %	75.02 %	73.72 %	75.12 %	76.67 %
Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	14.35 %	14.50 %	15.69 %	15.70 %	16.62 %	17.14 %

Alternative de niveau de soins (ALC)	12.70 %	13.70 %	13.98 %	15.19 %	15.68 %	15.35 %	16.30 %
Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	19.62 %	20.19 %	20.67 %	21.60 %	21.91 %	21.14 %
Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	31.34 %	33.01 %	32.50 %	32.80 %	33.75 %	33.81 %
Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.60 %	16.65 %	16.74 %	16.57 %	16.63 %	16.66 %
B2. Indicateurs de suivi							
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	91.93 %	88.09 %	85.01 %	83.95 %	85.56 %	85.44 %
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	59.47 %	62.58 %	67.57 %	69.77 %	70.58 %	65.91 %
Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	78.25 %	78.18 %	82.11 %	84.73 %	84.20 %	80.40 %
Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	14.00	14.00	13.00	13.00	13.00	12.00
Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	19.56	18.47	17.12	16.82	14.26	8.97
Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins	NA	320.78	320.13	321.18	335.22	332.68	243.34

ambulatoires pour 100 000 habitants*							
Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	46.09 %	46.61 %	47.43 %	46.71 %	46.17 %	46.46 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

Défis et actions/initiatives pour améliorer les performances

Malgré les difficultés rencontrées, les RLISS ont atteint l'objectif provincial pour l'indicateur de performance suivant :

1. Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soins infirmiers.

Indicateur	Défis	Actions et initiatives visant à améliorer les performances
Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers	Certains RLISS ont éprouvé des difficultés à fournir des services de soins infirmiers dans les zones rurales. La faible densité de population, les grandes distances et les intempéries ont contribué à la difficulté de voir les patients en temps voulu.	Certains RLISS ont continué à augmenter activement le nombre d'orientations vers les cliniques de soins infirmiers, avec une philosophie de « clinique d'abord », et ont ouvert des sites supplémentaires pour continuer à servir les patients en temps voulu. Les RLISS ont travaillé avec les patients, les familles et les prestataires de soins infirmiers pour fixer des rendez-vous de service à des heures convenues d'un commun accord. Certains RLISS ont également constaté des gains d'efficacité dans la communication des données et les processus visant à garantir la saisie exacte des mesures.

Les RLIS ont connu les plus grands défis pour les indicateurs de performance suivants :

1. *Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour le remplacement de la hanche/du genou (deux indicateurs);
2. le taux d'alternative de niveau de soins (ALC); et
3. 90^e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile – application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas).

Vous trouverez ci-dessous certains des défis à relever et des stratégies que les RLIS ont mises au point pour améliorer les résultats des indicateurs de performance :

Indicateur	Défis	Actions et initiatives visant à améliorer les performances
Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans le cadre de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche/du genou (deux indicateurs)	Le vieillissement de la population, combiné à une capacité chirurgicale limitée, ont augmenté la demande de remplacement de la hanche et du genou dans toute la province. Cela a entraîné des temps d'attente variables selon les prestataires. Les hôpitaux ont éprouvé des difficultés à faire face au nombre d'opérations et à résorber le retard de traitement des patients.	Les RLIS ont commencé à étendre le modèle de clinique d'accès rapide et de prise en charge centrale afin d'évaluer plus efficacement les besoins des patients en matière d'imagerie diagnostique et de consultations chirurgicales pour une arthroplastie de la hanche et/ou du genou, tout en rationalisant le processus d'orientation des praticiens et chirurgiens de soins primaires. Les patients qui ont eu besoin d'une intervention chirurgicale ont été orientés vers le premier chirurgien disponible ou le chirurgien de leur choix, tandis que ceux qui n'ont pas eu besoin d'intervention chirurgicale ont été mis en relation avec les services communautaires locaux pour la gestion de leur état. En outre, trois RLIS ont piloté un programme de gestion conservatrice de l'arthrose dans le cadre duquel les patients recevaient un soutien en fonction de leurs besoins, dans

		le but d'éviter ou de retarder la nécessité d'une intervention chirurgicale. Les RLISS ont continué à travailler avec les hôpitaux pour revoir la gestion des listes d'attente et pour développer des stratégies visant à réduire les temps d'attente. Les RLISS ont également poursuivi leurs relations avec les programmes orthopédiques et musculo-squelettiques régionaux afin de soutenir une approche régionale visant à faire progresser les services et à fournir des soins de qualité aux patients.
Taux de l'alternative de niveau de soins (ALC)	Le vieillissement rapide de la population et l'augmentation de la complexité des patients hospitalisés, combinés à une capacité limitée en matière de soins de longue durée, ont contribué à l'augmentation des taux de soins alternatifs dans certaines régions. En outre, les problèmes de ressources humaines dans le domaine des soins de santé primaires au sein des organismes prestataires de services ont contribué au manque de soutien pour le transfert des patients de l'hôpital vers la communauté en attendant leur placement en soins de longue durée. Certains RLISS ont également continué à connaître une augmentation des visites aux	Les RLISS ont établi des partenariats avec les hôpitaux et les soins à domicile et communautaires sur des mesures visant à éviter les admissions inutiles à l'hôpital grâce à un soutien communautaire approprié. L'accent a également été mis sur le renforcement des efforts de planification des sorties d'hôpital. Combinées, ces deux approches ont permis d'améliorer le flux et la capacité des patients. Certains RLISS ont également ciblé la planification et le suivi lors des périodes de sur-demande, avec des lits d'appoint temporaires dans certains hôpitaux, des investissements dans la technologie Oculys pour mieux gérer la capacité du système et

	urgences de haute intensité, ce qui a entraîné un retard dans l'admission des patients.	l'établissement d'un certain nombre de lits transitoires à court terme dans des établissements de soins regroupés.
90 ^e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile – application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)	Les problèmes liés aux ressources humaines en matière de santé des RLISS dans les organisations de prestataires de services ont eu un impact sur les temps d'attente dans plusieurs RLISS. En outre, les listes d'attente dans les cliniques de physiothérapie financées par l'État ont augmenté le nombre de patients référés dans certaines régions.	Plusieurs RLISS ont mis l'accent sur des initiatives d'amélioration des processus, notamment en donnant la priorité aux évaluations initiales, en réduisant le taux d'évaluations en retard et en travaillant avec les prestataires de services de soutien personnel pour élaborer une stratégie de programmation. Certains RLISS ont également travaillé avec des organismes de services de soutien communautaire pour assurer la transition des patients de faible degré de gravité vers des services communautaires appropriés, créant ainsi une capacité de soins de santé primaires pour les patients complexes. En outre, certains RLISS ont accru l'utilisation d'outils virtuels et d'autres technologies pour soutenir de nouvelles façons d'offrir les soins.

** Les niveaux de priorité et les délais d'attente cibles pour les chirurgies orthopédiques en Ontario sont fixés par les chirurgiens, les spécialistes et les administrateurs des soins de santé de toute la province, et ce, sur la base de preuves cliniques, afin d'orienter les décisions de traitement et d'améliorer l'accès des patients et les résultats. Source : <https://www.hqontario.ca/System-Performance/Measuring-System-Performance/Measuring-Wait-Times-for-Orthopedic-Surgeries>.*

Personnes nommées

Les membres du conseil d'administration des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	Premier mandat	Durée actuelle
Bill Hatanaka (Président)	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Elyse Allan (Vice-présidente)	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Jay Aspin	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2021
Andrea Barrack	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Alexander Barron	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Adalsteinn Brown	8 mars 2019 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Robert Devitt	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2021
Garry Foster	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2021
Shelly Jamieson	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Jacqueline Moss	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2021
Paul Tsaparis	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2022
Anju Virmani	Du 8 mars 2019 au 6 mars 2020	Du 7 mars 2020 au 6 mars 2021

La rémunération totale versée aux membres du conseil d'administration pour la période du 6 juin 2019 au 31 mars 2020 s'élève à 125 000 dollars.

Analyse financière

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été créés en tant qu'organismes d'État en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration des systèmes de santé locaux*. Les RLISS sont financés par la province de l'Ontario conformément à l'entente de responsabilité entre le ministère et le RLISS qui décrit les dispositions budgétaires établies par le ministère de la Santé et les dispositions de financement approuvées qui figurent dans les états financiers.

Conformément au MSSLD, les RLISS doivent être en situation d'équilibre à la fin de l'année. Les fonds destinés aux soins à domicile et aux soins de proximité peuvent être réaffectés d'un RLISS à un autre pour le partage des programmes et des ressources, et pour aider à faire face aux pressions financières en cours d'année, sous réserve de l'approbation du ministère. Tout financement reçu en surplus des dépenses encourues doit être retourné au ministère de la Santé. Les états financiers détaillés se trouvent dans les états financiers vérifiés ci-joints.

RLISS Centre

Le RLISS Centre a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 2,46 milliards de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 2,08 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 385 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Centre-Est

Le RLISS du Centre-Est a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 2,52 milliards de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 2,16 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 360 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Centre-Ouest

Le RLISS du Centre-Ouest a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,076 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 918 millions de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 158 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS de Champlain

Le RLISS de Champlain a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 2,88 milliards de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 2,58 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 294,8 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS Érié St. Clair

Le RLISS Érié St. Clair a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,27 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 1,1 milliard de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 164 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 3,27 milliards de dollars (selon les calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 2,9 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 375 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,78 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 1,56 milliard de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 219 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,66 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 1,5 milliard de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 160 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé d'un milliard de dollars (selon les calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 887,4 millions de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 112,7 millions de dollars étaient liés au fonctionnement du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Nord-Ouest

Le RLISS du Nord-Ouest a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 757 millions de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 696 millions de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 61 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Sud-Est

Le RLISS du Sud-Est a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,25 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 1,11 milliard de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 135,4 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire. Au cours de l'année, le RLISS du Sud-Est a réaffecté 8,9 millions de dollars à d'autres RLISS et à Santé Ontario pour faire face aux pressions financières en cours d'année.

RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 2,5 milliards de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 2,26 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 236 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS du Centre de Toronto

Le RLISS du Centre de Toronto a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 5,31 milliards de dollars (selon les calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 5,03 milliards de dollars représentaient des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 275 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

RLISS de Waterloo Wellington

Le RLISS de Waterloo Wellington a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 1,16 milliard de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Sur ce montant, 1 milliard de dollars représentait des paiements de transfert aux prestataires de services de santé, tandis que 169 millions de dollars étaient liés aux opérations du RLISS, y compris la prestation de soins à domicile et de proximité.

États financiers vérifiés

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-14

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net, et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des   tats financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les   tats financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des   tats financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les   tats financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les   tats financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des   tats financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les   tats financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute d  ficiance importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actifs			
À court terme			
Trésorerie		18 142 470	19 387 658
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	11	13 173 378	18 140 637
Montant à recevoir d'autres RLISS		57 274	194 267
Montant à recevoir de Santé Ontario		—	93 747
Débiteurs		2 102 510	1 620 619
Charges payées d'avance		46 079	8 018
		33 521 711	39 444 946
Immobilisations corporelles	6	1 281 024	1 582 951
		34 802 735	41 027 897
Passifs			
À court terme			
Créditeurs et charges à payer		13 764 493	19 370 200
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	11	13 173 378	14 837 917
Montant à verser au Ministère	3	6 583 840	5 236 829
		33 521 711	39 444 946
Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	1 281 024	1 582 951
		34 802 735	41 027 897
Engagements et passifs éventuels	8 et 14		
Actif net		—	—
		34 802 735	41 027 897

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hantanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité d'audit

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice terminé le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	11	2 584 037 896	2 534 762 181
Activités, initiatives et amortissement			
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		292 526 272	283 591 821
Action Cancer Ontario	5	170 039	348 131
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	349 126	335 109
Autres produits		1 730 285	1 263 708
		294 775 722	285 538 769
		2 878 813 618	2 820 300 950
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé	11	2 584 037 896	2 534 762 181
Activités, initiatives et amortissement			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		183 525 354	178 666 221
Services à l'école		3 611 515	6 359 739
Services de soins de fin de vie		6 888 657	6 081 385
Salaires et avantages sociaux		79 825 430	71 134 816
Fournitures médicales		10 871 293	10 913 018
Location de matériel médical		3 023 767	3 369 627
Fournitures et articles divers		3 815 311	5 797 131
Bâtiment et terrain		2 865 269	2 881 723
Amortissement des immobilisations corporelles		349 126	335 109
		294 775 722	285 538 769
		2 878 813 618	2 820 300 950
Excédent des produits sur les charges		—	—
Actif net au début de l'exercice		—	—
Actif net à la fin de l'exercice		—	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations corporelles		349 126	335 109
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	(349 126)	(335 109)
		—	—
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement	9	(1 245 188)	3 897 765
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations corporelles		(47 199)	(727 336)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	47 199	727 336
Augmentation nette de la trésorerie		(1 245 188)	3 897 765
Trésorerie au début de l'exercice		19 387 658	15 489 893
Trésorerie à la fin de l'exercice		18 142 470	19 387 658

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. À la 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 Champlain, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Depuis le 24 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable de gérer le placement de personnes dans des centres 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 d'après 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, puis de faire des renvois vers ces services.

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, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2. Principales méthodes comptables (suite)

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et lorsque la réception est raisonnablement assurée.

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation corporelle sont comptabilisées à l'actif.

L'amortissement des immobilisations corporelles selon le mode linéaire en fonction de leur durée de vie estimative est comme suit :

Mobilier et matériel	10 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs financiers et les passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations corporelles et le montant de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, le RLISS doit afficher un état de la situation financière 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars :

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	5 236 829	3 633 517
Financement remboursé au Ministère	(1 191 127)	(1 589 913)
Paiement excédentaire par le Ministère	—	1 050 000
Revenu d'intérêts bancaires	—	495 141
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 482 579	1 255 720
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré (note 4)	55 559	392 364
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	6 583 840	5 236 829

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

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (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.

Le RLISS de Champlain a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets d'intégration partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice terminé le 31 mars 2020 s'est chiffré à 1 020 000 \$ (2 040 000 \$ en 2019).

Un financement de 765 000 \$ (1 530 000 \$ en 2019) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 754 456 \$ (1 378 358 \$ en 2019). Le RLISS a inscrit un montant de 55 559 \$ à payer au Ministère (392 364 \$ en 2019).

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	Financement accordé	Charges admissibles	2020 Surplus de financement	2019 Surplus de financement
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	255 000	209 985	45 015	240 722
RLISS du Sud-Est	255 000	244 456	10 544	65 674
RLISS du Nord-Est	255 000	255 000	—	55 383
RLISS du Nord-Ouest	255 000	255 000	—	30 585
	1 020 000	964 441	55 559	392 364

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

SCSO est un organisme provincial créé le 1^{er} janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « LISSL »), 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 Ministère et SCSO.

Durant l'exercice, le RLISS a reçu du financement relatif au Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration de la part de SCSO/Santé Ontario d'un montant de 374 160 \$ (467 700 \$ en 2019).

Le 2 décembre 2019, les actifs, passifs, droits et obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a continué à offrir les services partagés aux RLISSs.

Santé Ontario

Santé Ontario est une agence de la Couronne établie en vertu de la *Loi sur les soins de santé pour la population*, 2019 et est une partie liée au RLISS sous le contrôle commun de la province d'Ontario (voir note 15).

5. Opérations entre apparentés (suite)

Santé Ontario (suite)

Le 2 décembre 2019, le RLISS a signé un protocole d'entente (« PE ») avec Santé Ontario et certains employés de services non à domicile et des soins non communautaires du RLISS ont été transférés à Santé Ontario. En vertu du PE, pour la période du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020, le RLISS a continué de verser une rémunération et des avantages sociaux aux employés transférés.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé 555 379 \$ en charges de salaires et avantages sociaux pour les employés transférés, dont 49 212 \$ demeuraient dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et de l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, passifs, droits et obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	3 953 938	(2 883 399)	1 070 539	1 258 787
Matériel informatique et de communications	4 941 705	(4 755 263)	186 442	297 318
Améliorations locatives	4 754 604	(4 730 561)	24 043	26 846
	13 650 247	(12 369 223)	1 281 024	1 582 951

7. Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles :

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 582 951	1 190 724
Apports afférents aux immobilisations corporelles reçus au cours de l'exercice	47 199	727 336
Amortissement pour l'exercice	(349 126)	(335 109)
Solde à la fin de l'exercice	1 281 024	1 582 951

8. Engagements

Installations

Le RLISS a conclu des contrats de location visant de multiples installations. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre des contrats de location pour les cinq prochains exercices :

	\$
2021	2 497 120
2022	2 193 082
2023	2 148 765
2024	1 891 244
2025	1 653 729

Activités

Le RLISS a conclu des contrats de location-exploitation visant du matériel, qui sont assortis de diverses modalités. Le tableau qui suit présente les paiements annuels au titre de la location pour les deux prochains exercices :

	\$
2021	305,037

9. Variation des éléments hors caisse

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	4 967 259	(6 888 478)
Montant à recevoir d'autres RLISS	136 993	(45 881)
Montant à recevoir de Santé Ontario	93 747	313 721
Débiteurs	(481 891)	767 818
Charges payées d'avance	(38 061)	—
Créditeurs et charges à payer	(5 605 707)	4 242 290
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 664 539)	3 913 683
Montant à verser au Ministère	1 347 011	1 603 312
Montant à verser à Santé Ontario	—	(8 700)
	(1 245 188)	3 897 765

10. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 758 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 2020 s'est établi à 5 184 517 \$ (5 035 525 \$ en 2019), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 584 037 896 \$ (2 543 762 181 \$ en 2019) à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans les divers secteurs :

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 812 122 759	1 784 054 373
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	390 478 424	379 814 940
Services de soutien communautaires et d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	58 378 742	55 246 824
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	26 686 035	25 752 761
Centres de soins de santé communautaires	73 539 761	71 208 867
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	111 768 387	108 660 508
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	110 680 163	109 640 283
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	27 975	27 975
	2 584 037 896	2 534 762 181

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 13 173 378 \$ (14 837 917 \$ au 31 mars 2019) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

12. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

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'ententes 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. Passifs éventuels

Activités

En raison de la nature de ses activités, le RLISS est exposé à des réclamations de clients, d'employés, de fournisseurs et d'organismes ayant fourni des services par le passé. La direction a comptabilisé des montants correspondant à ses meilleures estimations à l'égard de l'issue de ces réclamations dans les présents états financiers.

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (le « HIROC »), qui regroupe les risques d'assurance responsabilité de ses membres. Les membres du regroupement versent des primes annuelles déterminées en fonction d'analyses actuarielles. Les membres du HIROC sont assujettis à des réévaluations en cas de pertes subies par le regroupement au cours des exercices durant lesquels ils étaient membres, et ces pertes pourraient être importantes. Aucune réévaluation n'avait été menée au 31 mars 2020.

Si une telle évaluation entraînait des produits ou des coûts additionnels, l'écart serait comptabilisé pour l'exercice au cours duquel survient le règlement.

TPS/TVH liées aux services de soutien personnel

Le budget fédéral de 2014 proposait d'étendre officiellement aux services de soutien personnel l'exemption fiscale liée aux services d'aide familiale. Ce traitement cadre avec les pratiques actuelles des provinces et des territoires. Depuis le 22 mars 2013, les services de soutien personnel sont exonérés de la TVH. Cependant, les services fournis avant cette date demeurent imposables. À l'heure actuelle, il est impossible de savoir si l'Agence du revenu du Canada procédera à l'audit et à l'envoi de nouveaux avis de cotisation pour les fournisseurs de services de santé. Même si le RLISS est d'avis que la prise de ces mesures est improbable, une telle exposition pourrait représenter un important passif financier pour le RLISS. Le RLISS n'a pas comptabilisé de passif à l'égard de cette question.

15. Loi sur les soins de santé pour la population

Le 30 mai 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale, avec comme section clé la création d'une société d'État nommée Santé Ontario, effectif le 6 juin 2019. Cette loi est un élément clé du plan du gouvernement visant à mettre en place un système de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé (le « ministre ») le pouvoir de transférer des actifs, des passifs, des droits, des obligations et des employés de certaines organisations gouvernementales, y compris le RLISS, à Santé Ontario (une nouvelle agence de la Couronne créée par la Loi), un fournisseur de services de santé ou un système intégré de prestation de soins. La Loi confère également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organisations.

15. Loi sur les soins de santé pour la population (suite)

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés pour constituer également le conseil d'administration du RLISS. Le conseil d'administration de Santé Ontario est chargé de superviser le processus de transition consistant à transférer plusieurs agences provinciales dans Santé Ontario.

À compter du 2 décembre 2019, conformément à un ordre du ministre effectué sous la Loi, le RLISS a transféré 10 positions d'employés de services non à domicile et d'employés de services d'aide à domicile à Santé Ontario.

Le processus de transition devrait se dérouler sur plusieurs années. Une date potentielle de transfert et de dissolution est actuellement inconnue. Entre temps, le RLISS continue de fonctionner conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et à son entente de responsabilisation avec le ministre.

16. Chiffres comparatifs

Certains chiffres comparatifs ont été reclassés afin d'être conformes avec la présentation de l'exercice courant.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-13

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés

Expert-comptables autorisés

Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la situation financière

au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
À court terme			
Trésorerie		23 002 360	20 383 312
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)		1 939 804	3 155 700
Débiteurs		1 313 503	1 467 632
Charges payées d'avance		422 217	439 346
		26 677 884	25 445 990
Immobilisations	6	40 221	114 364
		26 718 105	25 560 354
Passif			
À court terme			
Créditeurs et charges à payer		15 236 021	16 950 052
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	1 939 804	1 536 400
Montant à verser au Ministère	3	9 112 500	6 484 668
Montant à verser au RLSS de Champlain	4	57 274	62 230
Produits différés		296 111	338 845
Tranche à court terme des obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	36 174	37 621
		26 677 884	25 409 816
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	—	36 174
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	40 221	114 364
		26 718 105	25 560 354
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		26 718 105	25 560 354

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hantanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité d'audit

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice terminé le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 113 941 853	1 090 206 013
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		133 201 646	137 882 037
Action Cancer Ontario	5	342 186	349 178
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	96 024	108 083
Amortissement des apports reportés grevés d'affectation		—	59 845
Autres produits		1 732 783	1 838 238
		135 372 639	140 237 381
		1 249 314 492	1 230 443 394
Charges			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 113 941 853	1 090 206 013
Activités et projets			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile et en clinique		80 923 588	82 937 885
Services à l'école		1 793 682	3 848 189
Services de soins de fin de vie		691 091	767 939
Salaires et avantages		39 552 945	39 759 337
Fournitures médicales		6 776 088	6 693 739
Location de matériel médical		1 139 976	1 383 814
Fournitures et articles divers		2 853 138	3 246 651
Locaux et terrains		1 546 107	1 491 744
Amortissement		96 024	108 083
		135 372 639	140 237 381
		1 249 314 492	1 230 443 394
Excédent des produits sur les charges		—	—
Actif net au début de l'exercice		—	—
Actif net à la fin de l'exercice		—	—

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		—	—
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		96 024	108 083
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(96 024)	(108 083)
		—	—
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement	11	2 656 669	3 976 944
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(21 881)	(58 038)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	21 881	58 038
Remboursement d'obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	(37 621)	(35 789)
		(15 740)	22 249
Augmentation nette de la trésorerie		2 619 048	3 941 155
Trésorerie au début de l'exercice		20 383 312	16 442 157
Trésorerie à la fin de l'exercice		23 002 360	20 383 312

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est 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 ») du Sud-Est 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 couvre la majeure partie des régions de Hastings, de Prince Edward, de Lennox et d'Addington, les comtés de Frontenac, de Leeds et de Grenville, les villes de Kingston, de Belleville et de Brockville, les municipalités de Smith Falls et de Prescott et une partie des comtés de Lanark et de Northumberland. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Fournisseur de services à la collectivité : Ces services incluent les services de santé et de services sociaux connexes, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les pertes de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée à l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars 2020 et 2019.

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	6 484 668	3 639 109
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 627 832	2 845 559
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	9 112 500	6 484 668

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

À compter de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS Champlain, Nord-Est et Nord-Ouest (le « groupement ») afin de permettre la mise en œuvre efficace et efficiente de programmes et d'initiatives de cybersanté dans la zone géographique du groupement. En vertu de l'accord, les décisions relatives aux activités financières et opérationnelles du Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont partagées. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle.

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 un financement de 255 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (510 000 \$ en 2019) et a engagé des dépenses admissibles de 244 456 \$ (463 270 \$ en 2019). La tranche non dépensée de 10 544 \$ (46 730 \$ en 2019) est présentée comme un montant à rembourser au RLISS de Champlain. En plus des montants non utilisés pour 2020 et 2019, Le RLISS doit également nul \$ (15 500 \$ en 2019) au RLISS de Champlain pour des services de traduction; le montant total à rembourser au RLISS de Champlain au 31 mars 2020 est donc de 57 274 \$ (62 230 \$ au 31 mars 2019).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)

Le 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, le 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 le SCSO.

Durant l'exercice, le RLISS a reçu du financement relatif au Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration de la part de SCSO/Santé Ontario d'un montant de 196 800 \$ (246 000 \$ en 2019).

Le 2 décembre 2019, les actifs, passifs, droits et obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a continué à offrir les services partagés aux RLISSs.

Santé Ontario

Santé Ontario est une agence de la Couronne établie en vertu de la *Loi sur les soins de santé pour la population*, 2019 et est une partie liée au RLISS sous le contrôle commun de la province d'Ontario (voir note 16).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a signé un protocole d'entente (« PE ») avec Santé Ontario et certains employés de services non à domicile et des soins non communautaires du RLISS ont été transférés à Santé Ontario. En vertu du PE, pour la période du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020, le RLISS a continué de verser une rémunération et des avantages sociaux aux employés transférés.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé 598 421 \$ en charges de salaires et avantages sociaux pour les employés transférés, dont 13 206 \$ demeuraient dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et de l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, passifs, droits et obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	2 346 393	2 344 118	2 275	6 373
Matériel informatique	872 335	837 942	34 393	52 531
Améliorations locatives	1 676 439	1 672 886	3 553	55 460
	4 895 167	4 854 946	40 221	114 364

7. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

Le RLISS a un contrat de location inscrit au poste Obligations découlant de contrats de location-acquisition pour des améliorations locatives. Le coût de ce contrat de location est inclus dans les immobilisations, et les passifs connexes sont inclus dans les passifs afin de refléter l'acquisition et le financement de ces éléments. Le contrat de location de locaux arrive à expiration en février 2021.

La valeur actualisée des paiements minimaux futurs se détaille comme suit :

	2020	2019
	\$	\$
2020	—	37 621
2021	36 174	36 174
	36 174	73 795
Moins : tranche courante	36 174	37 621
Tranche à long terme de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	—	36 174

Les améliorations locatives en vertu de contrats de location-acquisition ont été données en garantie des emprunts susmentionnés.

Le tableau qui suit présente les paiements minimaux sur la durée résiduelle des contrats de location.

	2020	2019
	\$	\$
2020	—	40 456
2021	37 085	37 085
Total des paiements minimaux	37 085	77 541
Moins : montant représentant les intérêts	911	3 746
	36 174	73 795

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	114 364	164 409
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	21 881	58 038
Amortissement pour l'exercice	(96 024)	(108 083)
Solde à la fin de l'exercice	40 221	114 364

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS s'étendant sur les quatre prochaines années en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2021	911 777
2022	422 191
2023	178 678
2024	42 857
	<u>1 555 503</u>

10. Éventualités

En raison de la nature de ses activités, le RLISS est exposé à des réclamations de clients, d'employés, de fournisseurs et d'organismes ayant fourni des services par le passé. La direction a comptabilisé des montants correspondant à ses meilleures estimations à l'égard de l'issue de ces réclamations dans les présents états financiers.

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (le « HIROC »), qui regroupe les risques d'assurance responsabilité de ses membres. Les membres du regroupement versent des primes annuelles déterminées en fonction d'analyses actuarielles. Les membres du HIROC sont assujettis à des réévaluations en cas de pertes subies par le regroupement au cours des exercices durant lesquels ils étaient membres, et ces pertes pourraient être importantes. Aucune réévaluation n'avait été menée au 31 mars 2020.

Si une telle évaluation entraînait des produits ou des coûts additionnels, l'écart serait comptabilisé pour l'exercice au cours duquel survient le règlement.

11. Renseignements complémentaires à l'état des flux de trésorerie

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	1,215,896	(1,550,319)
Débiteurs	154,129	411,639
Charges payées d'avance	17,130	(45,518)
Créditeurs et charges à payer	(2,665,295)	2,220,707
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	403,404	161,690
Montant à verser au Ministère	3,579,095	2,845,559
Montant à verser au RLISS de Champlain	(4,956)	(3,444)
Produits différés	(42,734)	(63,370)
	2,656,669	3,976,944

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 424 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 2020 s'est établi à 2 877 762 \$ (2 896 414 \$ en 2019) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2019. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 113 941 853 \$ (1 090 206 103 \$ en 2019) à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	739 239 279	724 935 917
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales - hôpitaux publics	177 375	190 725
Centres de soins de longue durée	206 872 139	201 230 078
Services de soutien communautaires	43 699 523	42 166 850
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	2 299 255	2 315 726
Centres de soins de santé communautaires	37 092 826	35 297 308
Programmes communautaires de soins de santé mentale	84 561 456	84 069 409
	1 113 941 853	1 090 206 013

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 1 939 804 \$ (1 536 400 \$ en 2019) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges à l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et sont inclus dans le tableau précédent.

14. Risque financiers

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. Loi sur les soins de santé pour la population

Le 30 mai 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale, avec comme section clé la création d'une société d'État nommée Santé Ontario, effectif le 6 juin 2019. Cette loi est un élément clé du plan du gouvernement visant à mettre en place un système de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé (le « ministre ») le pouvoir de transférer des actifs, des passifs, des droits, des obligations et des employés de certaines organisations gouvernementales, y compris le RLISS, à Santé Ontario (une nouvelle agence de la Couronne créée par la Loi), un fournisseur de services de santé ou un système intégré de prestation de soins. La Loi confère également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organisations.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés pour constituer également le conseil d'administration du RLISS. Le conseil d'administration de Santé Ontario est chargé de superviser le processus de transition consistant à transférer plusieurs agences provinciales dans Santé Ontario.

Depuis le 2 décembre 2019, conformément à un ordre du ministre effectué sous la Loi, le RLISS a transféré 10 positions d'employés de services non à domicile et d'employés de services d'aide à domicile à Santé Ontario.

Le processus de transition devrait se dérouler sur plusieurs années. Une date potentielle de transfert et de dissolution est actuellement inconnue. Entre temps, le RLISS continue de fonctionner conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et à son entente de responsabilisation avec le ministre.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-12

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		40 116 213	48 091 153
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	12	6 049 330	5 310 853
Débiteurs		2 327 211	1 459 741
Charges payées d'avance		1 046 090	782 807
		49 538 844	55 644 554
Immobilisations	6	954 062	1 317 436
		50 492 906	56 961 990
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		41 206 211	48 693 513
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	3 820 055	1 389 453
Montant à verser au Ministère	3	3 942 996	4 778 781
Apports reportés afférents au fonctionnement		569 582	782 807
		49 538 844	55 644 554
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	954 062	1 317 436
		50 492 906	56 961 990
Engagements et éventualités	8 et 9		
Actif net		50 492 906	56 961 990

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 Montant réel \$	2019 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	2 161 734 186	2 116 862 805
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		357 110 160	347 466 827
Action Cancer Ontario	5	1 494 177	1 779 361
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	461 505	764 114
Autres produits		1 625 217	1 137 151
		360 691 059	351 147 453
Total des produits		2 522 425 245	2 468 010 258
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	2 161 734 186	2 116 862 805
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		231 868 365	217 657 758
Services à l'école		5 476 673	9 317 941
Services de soins de fin de vie		1 985 323	582 181
Salaires et avantages		93 226 792	91 901 007
Fournitures médicales		14 904 274	15 667 629
Location de matériel médical		3 333 613	4 088 224
Fournitures et articles divers		3 185 364	4 511 025
Bâtiment et terrain		4 621 617	4 787 148
Amortissement		461 505	764 114
Réparations et entretien		1 627 533	1 870 426
		360 691 059	351 147 453
Total des charges		2 522 425 245	2 468 010 258
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(461 505)	(764 114)
Amortissement des immobilisations	7	461 505	764 114
		-	-
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	(7 974 940)	5 421 319
		(7 974 940)	5 421 319
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(98 131)	(5 951)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	7	98 131	5 951
Variation nette de la trésorerie		(7 974 940)	5 421 319
Trésorerie au début de l'exercice		48 091 153	42 669 834
Trésorerie à la fin de l'exercice		40 116 213	48 091 153

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est 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 ») du Centre-Est, 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 les mandats suivants :

a) *Planifier, financer et 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 Durham North East et Durham West, le comté de Haliburton et la ville de Kawartha Lakes, le comté de Northumberland, la ville de Peterborough et son comté, ainsi que Scarborough North et Scarborough South. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

b) *Prestation de services communautaires*

Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

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, y compris les normes de la série 4200 pour les organismes sans but lucratif du secteur public, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Matériel informatique et logiciels	3 ans
Mobilier et matériel	10 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location
Matériel médical	10 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur la moitié d'un exercice.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	4 778 781	3 420 078
Financement remboursé au Ministère	(2 122 789)	–
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 287 004	1 358 703
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	3 942 996	4 778 781

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

En date du 1^{er} avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Toronto, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (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 non récurrent de 116 893 \$ (2019 – 345 489 \$) dont un montant de néant est inclus dans les débiteurs au 31 mars 2020 (2019 – 109 619 \$). Le RLISS a engagé des charges admissibles de 374 014 \$ (2019 – 345 489 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

5. Opérations entre apparentés (suite)

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO ») (suite)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 536 611 \$ (2019 – 574 243 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 939 860 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 21 620 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique et logiciels	3 949 205	3 927 582	21 623	202 867
Améliorations locatives	5 012 678	4 476 365	536 313	636 725
Mobilier et matériel	4 666 622	4 527 389	139 233	208 040
Matériel médical	1562 600	1 378 033	184 567	269 804
En cours de construction	72 326	–	72 326	–
	15 263 431	14 309 369	954 062	1 317 436

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	1 317 436	2 075 597
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	98 131	5 953
Amortissement pour l'exercice	(461 505)	(764 114)
Solde à la fin de l'exercice	954 062	1 317 436

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2023.

a) Contrats de location d'immeubles

	\$
2021	1 127 621
2022	650 746
2023	576 660
	<u>2 355 027</u>

b) Contrats de location de matériel informatique et d'équipement de bureau

	\$
2021	<u>6 910</u>

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

9. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	(738 477)	(2 967 117)
Débiteurs	(867 470)	1 352 306
Charges payées d'avance	(263 283)	(117 035)
Créditeurs et charges à payer	(7 487 302)	6 210 149
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 430 602	(954 283)
Montant à verser aux autres RLISS	-	(12 534)
Montant à verser au Ministère	(835 785)	1 358 703
Apports reportés afférents au fonctionnement	(213 225)	551 130
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	<u>(7 974 940)</u>	<u>5 421 319</u>

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 1 020 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 2020 s'est établi à 6 941 824 \$ (2019 – 6 761 261 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2020. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 161 734 186 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 335 737 148	1 317 426 328
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	280 350	280 350
Centres de soins de longue durée	492 081 533	476 501 529
Lakeridge Health – Soins à domicile et en milieu communautaire	4 185 900	–
Services de soutien communautaires	62 301 456	61 671 091
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	15 929 844	16 060 248
Centres de soins de santé communautaires	39 125 631	37 218 621
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	75 410 089	72 239 218
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	134 430 942	133 417 720
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	2 224 968	2 021 375
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	26 325	26 325
	2 161 734 186	2 116 862 805

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 3 820 055 \$ (2019 – 1 389 453 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

13. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

14. Garanties

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

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

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 15 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario. Cela comprend en outre le responsable régional de transition, avec prise d'effet le 13 novembre 2019.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-13

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLIS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLIS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLIS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		32 266 080	29 856 111
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	12	13 195 721	4 469 298
Débiteurs		1 948 129	9 744 638
Charges payées d'avance		1 287 442	1 172 724
		48 697 372	45 242 771
Immobilisations	6	2 783 410	3 330 778
		51 480 782	48 573 549
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		30 773 133	36 348 831
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	13 195 721	4 469 298
Montant à verser au Ministère	3	4 728 518	4 424 642
		48 697 372	45 242 771
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	2 783 410	3 330 778
		51 480 782	48 573 549
Engagements et éventualités	8 et 9		
Actif net		—	—
		51 480 782	48 573 549

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	2 078 771 855	2 000 531 469
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		381 773 452	375 667 071
Action Cancer Ontario	5	2 122 782	1 687 917
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	567 328	367 599
Recouvrements		484 482	559 831
		384 948 044	378 282 418
Total des produits		2 463 719 899	2 378 813 887
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	2 078 771 855	2 000 531 469
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		281 501 255	266 992 384
Services à l'école		5 944 158	9 155 069
Services de soins de fin de vie		2 694 901	1 839 768
Salaires et avantages		73 189 673	75 989 802
Fournitures médicales		12 772 632	13 491 353
Location de matériel médical		2 245 537	2 778 452
Fournitures et articles divers		6 032 560	7 667 991
Amortissement		567 328	367 599
		384 948 044	378 282 418
Total des charges		2 463 719 899	2 378 813 887
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		567 328	367 599
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(567 328)	(367 599)
		–	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	2 409 969	(1 239 570)
		2 409 969	(1 239 570)
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(19 960)	(1 142 393)
Améliorations locatives		–	(871 054)
		(19 960)	(2 013 447)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	7	19 960	2 013 447
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie		2 409 969	(1 239 570)
Trésorerie au début de l'exercice		29 856 111	31 095 681
Trésorerie à la fin de l'exercice		32 266 080	29 856 111

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre 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 ») du Centre, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires. 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et logiciels	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	4 424 642	1 614 108
Financement remboursé au Ministère	(2 247 687)	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 551 563	2 810 534
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 728 518	4 424 642

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

En date du 1^{er} avril 2018, le RLISS du Centre a conclu une entente avec le RLISS du Centre-Toronto afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire de RLISS. 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 un financement de 159 040 \$ de la part du RLISS du Centre-Toronto (2019 – 510 000 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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 SCSO.

5. Opérations entre apparentés (suite)

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO ») (suite)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 430 400 \$ (2019 – 538 000 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 570 184 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 94 865 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	1 132 749	1 039 244	93 505	119 386
Logiciels	1 206 269	1 170 869	35 400	70 800
Améliorations locatives	3 325 848	1 506 318	1 819 530	2 055 046
Mobilier et matériel	3 078 742	2 243 767	834 975	1 085 546
	8 743 608	5 960 198	2 783 410	3 330 778

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	3 330 778	1 684 930
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	19 960	2 013 447
Amortissement pour l'exercice	(567 328)	(367 599)
Solde à la fin de l'exercice	2 783 410	3 330 778

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2021	1 733 419
2022	1 580 197
2023	1 465 622
2024	1 562 818
2025	1 571 061
Par la suite	4 806 532
	12 719 649

9. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(8 726 423)	5 205 068
Débiteurs	7 796 509	(2 903 941)
Charges payées d'avance	(114 718)	(478 628)
Créditeurs et charges à payer	(5 575 698)	(667 535)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	8 726 423	(5 205 068)
Montant à verser au Ministère	303 876	2 810 534
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	2 409 969	(1 239 570)

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 831 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 2020 s'est établi à 5 306 350 \$ (2019 – 5 389 518 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 078 771 855 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 478 668 461	1 423 768 274
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	275 250	270 525
Centres de soins de longue durée	378 736 941	368 957 068
Services de soutien communautaires	110 824 218	101 164 326
Centres de soins de santé communautaires	17 450 610	16 920 002
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	92 816 375	89 451 274
	2 078 771 855	2 000 531 469

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 13 195 721 \$ (2019 – 4 469 298 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

13. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

- a) Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.
- b) Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

14. Garanties

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

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

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

15. La Loi pour des soins interconnectés (suite)

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 10 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du
Réseau local d'intégration des
services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-13

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		15 326 662	13 525 134
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)		1 780 511	2 843 244
Débiteurs		846 573	1 382 961
Charges payées d'avance		674 381	490 927
		18 628 127	18 242 266
Immobilisations	6	510 140	784 490
		19 138 267	19 026 756
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		12 458 938	15 140 393
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	1 780 511	81 331
Montant à verser aux autres RLISS		–	228 802
Montant à verser au Ministère	3	4 301 985	2 679 738
Apports reportés afférents au fonctionnement	7	86 693	112 002
		18 628 127	18 242 266
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	510 140	784 490
		19 138 267	19 026 756
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		19 138 267	19 026 756

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	918 348 766	872 195 398
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		156 622 884	157 898 752
Action Cancer Ontario	5	608 757	417 208
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		285 472	273 338
Autres produits		516 756	795 619
		158 033 869	159 384 917
Total des produits		1 076 382 635	1 031 580 315
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	918 348 766	872 195 398
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		102 700 838	100 907 693
Services à l'école		2 951 824	5 560 480
Services de soins de fin de vie		1 150 612	1 150 612
Salaires et avantages		38 769 994	37 331 179
Fournitures médicales		6 614 310	6 715 824
Location de matériel médical		1 474 997	1 692 909
Fournitures et articles divers		2 319 009	3 808 544
Bâtiment et terrain		1 649 446	1 723 575
Amortissement		285 472	273 338
Réparations et entretien		117 367	220 763
		158 033 869	159 384 917
Total des charges		1 076 382 635	1 031 580 315
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges			–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		285 472	273 338
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(285 472)	(273 338)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	–	–
		1 801 528	(481 662)
		1 801 528	(481 662)
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(30 398)	(246 873)
Cession d'immobilisations		19 276	–
		(11 122)	(246 873)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		30 398	246 873
Cession d'apports reportés afférents aux immobilisations	8	(19 276)	–
		11 122	246 873
Variation nette de la trésorerie		1 801 528	(481 662)
Trésorerie au début de l'exercice		13 525 134	14 006 796
Trésorerie à la fin de l'exercice		15 326 662	13 525 134

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest 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 ») du Centre-Ouest, 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 couvre les régions géographiques définies de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto.

Le RLISS a les mandats suivants :

a) Planifier, financer et intégrer le système de santé local dans une région géographique précise

Le RLISS 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 conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

b) Offrir des services de soins à domicile et des services communautaires au sein de sa région géographique

Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

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, y compris les normes de la série 4200 pour les organismes sans but lucratif du secteur public, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	De 3 à 10 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Matériel médical	4 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur la moitié d'un exercice.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Montants à verser au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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. Tous les produits d'intérêts gagnés par le RLISS doivent être versés au Ministère.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	2 679 738	2 115 340
Financement remboursé au Ministère	–	(282 332)
Produits d'intérêts gagnés à verser au Ministère	311 433	302 704
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 310 814	534 380
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré	–	9 646
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 301 985	2 679 738

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

En date du 1^{er} avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre-Est, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (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.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2020 s'est chiffré à 1 020 000 \$ (2019 – 2 040 000 \$).

Un financement de 312 714 \$ (2019 – 985 792 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 312 714 \$ (2019 – 985 792 \$).

4. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (suite)

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	Financement accordé \$	Charges admissibles \$	2020 Surplus \$	2019 Surplus \$
RLISS du Centre-Ouest	707 286	707 286	–	9 646
Montant accordé à d'autres RLISS				
RLISS du Centre-Est	104 238	104 238	–	–
RLISS de Mississauga Halton	104 238	104 238	–	–
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	104 238	104 238	–	–
Total pour les autres RLISS	312 714	312 714	–	–
Total pour l'ensemble des RLISS	1 020 000	1 020 000	–	9 646

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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*, qui avait 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 était 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 190 110 \$ (2019 – 215 059 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 16).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 628 285 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de néant demeure dans les créanciers et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2020

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
Mobilier et matériel	2 618 232	(2 307 438)	310 794	394 780
Matériel informatique	300 302	(285 595)	14 707	–
Matériel médical	354 322	(169 683)	184 639	300 757
Améliorations locatives	2 397 984	(2 397 984)	–	88 953
	5 670 840	(5 160 700)	510 140	784 490

7. Apports reportés afférents au fonctionnement

Les apports reportés afférents au fonctionnement représentent les montants non amortis des subventions et d'autres apports reçus en vue de financer les dépenses de périodes ultérieures. Les contrats de location liés à des infrastructures informatiques de base représentent les montants non amortis reçus des Services communs pour la santé Ontario pour le règlement des contrats de location de matériel informatique dans le cadre du projet d'infrastructures informatiques de base.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	112 002	118 339
Apports afférents au fonctionnement reçus au cours de l'exercice	164 801	208 722
Montant comptabilisé à titre de produits au cours de l'exercice	(190 110)	(215 059)
Solde à la fin de l'exercice	86 693	112 002

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	784 490	810 955
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	30 398	246 873
Amortissement pour l'exercice	(285 472)	(273 338)
Cessions	(19 276)	–
Solde à la fin de l'exercice	510 140	784 490

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2025.

	\$
2021	1 483 922
2022	1 249 584
2023	1 215 973
2024	1 203 731
2025	1 200 244

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	1 062 733	(77 590)
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration	–	20 346
Débiteurs	536 388	(129 372)
Charges payées d'avance	(183 454)	126 408
Créditeurs et charges à payer	(2 681 455)	1 223 377
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 699 180	(2 330 343)
Montant à verser aux autres RLISS	(228 802)	127 451
Montant à verser au Ministère	1 622 247	564 398
Apports reportés afférents au fonctionnement	(25 309)	(6 337)
	1 801 528	(481 662)

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 380 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 2020 s'est établi à 2 697 062 \$ (2019 – 2 634 287 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2020. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 918 348 766 \$ en 2020 à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	645 075 787	609 882 321
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	96 975	96 975
Centres de soins de longue durée	180 544 914	177 101 783
Services de soutien communautaires	18 100 361	15 882 491
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	11 959 405	11 190 366
Centres de soins de santé communautaires	14 367 170	14 064 935
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	48 204 154	43 976 527
	918 348 766	872 195 398

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 1 780 511 \$ (2019 – 81 331 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré douze postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

17. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation des actifs financiers nets	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-17

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLIS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLIS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLIS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		20 114 443	18 331 829
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	12	877 881	12 154 200
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario		–	32 959
Montant à recevoir d'autres RLISS		–	353 134
Débiteurs		510 554	1 024 467
Charges payées d'avance		1 230 111	1 429 355
		22 732 989	33 325 944
Immobilisations	6	950 266	1 371 058
		23 683 255	34 697 002
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		14 523 605	15 766 461
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	877 881	10 481 000
Montant à verser au Ministère	3	7 678 489	7 047 485
Produits différés		117 267	111 111
		23 197 242	33 406 057
Avantages sociaux futurs	7	2 163 900	2 096 300
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	950 266	1 371 058
		26 311 408	36 873 415
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		(2 628 153)	(2 176 413)
		23 683 255	34 697 002

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



_____, administrateur
William Hatanaka, président du conseil d'administration



_____, administrateur
Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	1 106 658 271	1 082 223 070
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		162 642 311	163 510 972
Action Cancer Ontario	5	458 342	536 793
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		433 757	595 696
Autres produits		797 803	1 203 946
		164 332 213	165 847 407
Total des produits		1 270 990 484	1 248 070 477
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	1 106 658 271	1 082 223 070
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		92 940 000	90 748 796
Services à l'école		3 352 391	6 315 144
Services de soins de fin de vie		4 276 544	4 332 448
Salaires et avantages		49 331 911	48 814 606
Fournitures médicales		6 109 692	6 262 116
Location de matériel médical		1 573 269	1 490 580
Fournitures et articles divers		4 103 600	5 102 063
Réparations du matériel, location de matériel et matériel léger		649 779	759 807
Bâtiment et terrain		2 013 010	1 971 259
Amortissement		433 757	595 696
		164 783 953	166 392 515
Total des charges		1 271 442 224	1 248 615 585
Excédent des charges sur les produits		(451 740)	(545 108)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la variation des actifs financiers nets

Exercice clos le 31 mars 2020

	Non grevés \$	Avantages du personnel \$	2020 Total \$	2019 Montant réel \$
Actif net au début de l'exercice	–	(2 176 413)	(2 176 413)	(1 631 305)
Excédent des charges sur les produits	(371 566)	(80 174)	(451 740)	(545 108)
Actif net à la fin de l'exercice	(371 566)	(2 256 587)	(2 628 153)	(2 176 413)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		(451 740)	(545 108)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		433 757	595 696
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(433 757)	(595 696)
		(451 740)	(545 108)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	2 234 354	3 515 170
		1 782 614	2 970 062
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(12 965)	(136 503)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	12 965	136 503
Variation nette de la trésorerie		1 782 614	2 970 062
Trésorerie au début de l'exercice		18 331 829	15 361 767
Trésorerie à la fin de l'exercice		20 114 443	18 331 829

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair 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 ») d'Érie St-Clair, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Fournir des services de santé et des services sociaux, ainsi que de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS gère 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. Le RLISS fournit des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis fait des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5, 10 et 20 ans
Matériel informatique et de communications	3 et 5 ans
Améliorations locatives	5 et 10 ans

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Avantages sociaux futurs

Le RLISS comptabilise ses obligations au titre du régime de retraite à prestations déterminées qu'il administre, des autres avantages postérieurs à l'emploi et des congés de maladie à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le RLISS a adopté les politiques suivantes :

- i) Le coût des avantages gagnés par les employés fait l'objet d'un calcul actuariel qui repose sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services et sur la meilleure estimation de la direction quant au rendement prévu des placements du régime, à l'augmentation des salaires, aux taux de mortalité et de résiliation et à l'âge du départ à la retraite des employés;
- ii) Aux fins du calcul du rendement prévu des actifs du régime de retraite à prestations déterminées, ces actifs sont évalués à la juste valeur;
- iii) L'excédent des gains et des pertes actuariels nets est amorti sur la durée de service résiduelle moyenne des employés;
- iv) Les écarts découlant des modifications d'hypothèses et des gains ou des pertes découlant des écarts entre les prévisions et la réalité sont amortis selon le mode linéaire sur la durée de service résiduelle moyenne des employés;
- v) Les coûts des services passés découlant des modifications apportées au régime sont comptabilisés immédiatement dans la période au cours de laquelle les modifications surviennent.

La majorité des employés du RLISS est admissible au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif à prestations déterminées en fonction du salaire moyen de fin de carrière. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée au HOOPP, puisque le RLISS ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	7 047 485	4 260 763
Financement remboursé au Ministère	–	(521 959)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	487 570	2 955 547
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement de l'exercice considéré	143 434	353 134
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	7 678 489	7 047 485

4. 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 Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (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.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2018, le RLISS d'Érie St-Clair a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe à chacun des RLISS de remettre ces fonds non affectés au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2020 s'est chiffré à 2 000 000 \$ (2019 – 4 475 000 \$).

Un financement de 1 500 000 \$ (2019 – 3 475 000 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 500 000 \$ (2019 – 3 121 866 \$). Le RLISS a inscrit un montant de 143 434 \$ à payer au Ministère (2019 – 353 134 \$).

Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	Financement accordé \$	Charges admissibles \$	2020 Surplus \$	2019 Surplus \$
RLISS d'Érie St-Clair	500 000	356 566	143 434	–
RLISS du Sud-Ouest	500 000	500 000	–	353 134
RLISS de Waterloo Wellington	500 000	500 000	–	–
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	500 000	500 000	–	–
	2 000 000	1 856 566	143 434	353 134

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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*, qui avait 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 était 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 271 801 \$ (2019 – 195 314 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

5. Opérations entre apparentés (suite)

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 866 351 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 324 779 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Améliorations locatives	4 347 660	3 814 125	533 535	763 027
Mobilier et matériel	2 601 623	2 376 337	225 286	305 957
Matériel informatique	2 351 110	2 159 665	191 445	302 074
	9 300 393	8 350 127	950 266	1 371 058

7. Avantages sociaux futurs

Le passif net lié aux avantages sociaux futurs se compose de ce qui suit :

	2020 \$	2019 \$
a) Régime de retraite – actif au titre des prestations constituées futures	(172 300)	(250 300)
b) Autres avantages – passif au titre des prestations constituées futures	2 247 500	2 002 600
c) Passif au titre du cumul des congés de maladie	88 700	344 000
Avantages sociaux futurs, montant net	2 163 900	2 096 300

a) Régimes de retraite

Le RLISS offre un régime de retraite à prestations déterminées administré par lui-même et géré par la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada, qui offre des prestations de retraite selon le nombre d'années de service avant le 1^{er} janvier 1999 pour certains employés syndiqués, et avant le 1^{er} janvier 2002 pour certains employés non syndiqués. Après les dates susmentionnées, certains de ces employés sont devenus participants au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif en fonction du salaire moyen de fin de carrière.

7. Avantages sociaux futurs (suite)

a) Régimes de retraite (suite)

Le RLISS utilise des rapports actuariels rédigés par des actuaires indépendants à des fins de capitalisation et de comptabilité. La plus récente évaluation actuarielle des régimes de retraite aux fins de capitalisation date du 30 novembre 2017. La date d'évaluation est le 31 mars 2020.

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées.

	2020 %	2019 %
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,29	3,18
Taux de croissance de la rémunération	1,50	1,75
Coûts des avantages pour les périodes closes les 31 mars		
Taux de rendement prévu à long terme pour les actifs du régime	5,00	5,00
Taux de croissance de la rémunération	1,50	1,75

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime de retraite à prestations déterminées du RLISS.

	2020 \$	2019 \$
Obligations au titre des prestations constituées		
Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice	693 000	805 100
Coût financier	18 900	24 200
Prestations versées	(198 200)	(175 500)
(Gain actuariel) perte actuarielle	(26 500)	39 200
	487 200	693 000

	2020 \$	2019 \$
Actifs du régime		
Juste valeur des actifs du régime au début de l'exercice	733 100	878 600
Rendement réel des actifs du régime	32 100	39 600
Cotisations	17 500	1 700
Prestations versées	(198 200)	(175 500)
Perte actuarielle	(54 000)	(11 300)
	530 500	733 100

Situation de capitalisation

	2020 \$	2019 \$
Perte actuarielle nette non amortie	129 000	210 200
Excédent de capitalisation	43 300	40 100
	172 300	250 300

7. Avantages sociaux futurs (suite)

Situation de capitalisation (suite)

La majorité des employés participe également au HOOPP, un régime multiemployeurs auquel cotisent environ 505 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 2020 s'est établi à 3 745 892 \$ (2019 – 3 661 014 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2020. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

b) Autres avantages

Le RLISS assure le maintien des avantages au titre des soins de santé pour la plupart des employés à leur départ à la retraite. Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime.

Le tableau qui suit présente le passif au titre des prestations constituées.

	2020 \$	2019 \$
Obligations au titre des prestations constituées	2 084 300	2 109 100
Gain actuariel (perte actuarielle) non amorti(e)	163 200	(106 500)
	2 247 500	2 002 600

Le tableau suivant présente le passif lié au maintien des avantages.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	2 002 600	1 360 900
Coût des services rendus au cours de l'exercice	195 700	111 100
Coût des services passés	–	681 000
Comptabilisation immédiate des gains actuariels	–	(134 800)
Coût financier	72 700	43 800
Prestations versées	(35 100)	(43 300)
Amortissement des pertes actuarielles nettes (gains actuariels nets)	11 600	(16 100)
Solde à la fin de l'exercice	2 247 500	2 002 600

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées :

	2020 %	2019 %
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,29 %	3,18 %
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	7 % (tendance à la baisse de 1 % à 5 %)	8 % (tendance à la baisse de 1 % à 5 %)

7. Avantages sociaux futurs (suite)

c) Avantages liés aux congés de maladie

En vertu du régime de congé de maladie, les congés de maladie non utilisés de la majorité des employés peuvent s'accumuler. Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime.

Le passif lié aux congés rémunérés est calculé comme suit :

	2020	2019
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	2 170 500	2 067 000
Pertes actuarielles non amorties	(2 081 800)	(1 723 000)
	88 700	344 000

Le tableau suivant présente le passif lié au maintien des avantages.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	344 000	506 400
Gain sur compression	–	(212 100)
Comptabilisation immédiate des pertes actuarielles	–	175 900
Coût financier	58 800	78 300
Prestations versées	(433 800)	(344 700)
Amortissement des gains actuariels nets	119 700	140 200
Solde à la fin de l'exercice	88 700	344 000

Les importantes hypothèses actuarielles suivantes ont servi à établir la charge de retraite périodique et les obligations au titre des prestations constituées :

	2020	2019
	%	%
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,29 %	3,18 %
Taux de croissance de la rémunération	1,50 %	2,00 %

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 371 058	1 830 251
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	12 965	136 503
Amortissement pour l'exercice	(433 757)	(595 696)
Solde à la fin de l'exercice	950 266	1 371 058

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2024.

	\$
2021	1 923 037
2022	1 257 214
2023	1 128 441
2024	351 098

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	11 276 319	(11 159 431)
Montant à recevoir de Santé Ontario / SCSO	32 959	79 833
Montant à recevoir d'autres RLISS	353 134	(353 134)
Débiteurs	513 913	(354 376)
Charges payées d'avance	199 244	(276 395)
Créditeurs et charges à payer	(1 242 856)	2 251 625
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(9 603 119)	10 046 131
Montant à verser au Ministère	631 004	2 786 722
Produits différés	6 156	(27 505)
Avantages sociaux futurs	67 600	521 700
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	2 234 354	3 515 170

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 106 658 271 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020 \$	2019 \$
Gestion d'hôpitaux	728 348 037	712 182 729
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	156 975	156 975
Centres de soins de longue durée	238 195 771	233 724 875
Services de soutien communautaires	27 253 972	25 308 665
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	12 373 706	13 029 706
Centres de soins de santé communautaires	39 657 970	38 035 581
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	14 548 542	14 136 789
Programme communautaire de soins de santé mentale	46 123 298	45 647 750
	1 106 658 271	1 082 223 070

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 877 881 \$ (2019 – 10 481 000 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

13. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

14. Garanties

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

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

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré dix postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du
Réseau local d'intégration des
services de santé de Hamilton
Niagara Haldimand Brant

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation des actifs financiers nets	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLIS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLIS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLIS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

**Réseau local d'intégration des services de santé
de Hamilton Niagara Haldimand Brant**
État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		24 580 967	20 216 067
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)		21 041 840	26 198 270
Débiteurs		1 935 017	8 109 813
Charges payées d'avance		2 433 884	1 189 035
		49 991 708	55 713 185
Immobilisations	6	1 010 182	1 270 589
		51 001 890	56 983 774
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		23 083 676	24 667 609
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	21 041 840	26 198 270
Montant à verser au Ministère	3	5 535 471	4 478 805
Apports reportés afférents au fonctionnement		330 721	368 501
		49 991 708	55 713 185
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	1 010 182	1 270 589
Avantages sociaux futurs	8	3 704 366	3 658 264
		54 706 256	60 642 038
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		(3 704 366)	(3 658 264)
		51 001 890	56 983 774

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

**Réseau local d'intégration des services de santé
de Hamilton Niagara Haldimand Brant**
État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	2 941 982 544	2 890 070 372
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		373 402 412	359 962 271
Action Cancer Ontario	5	569 929	374 249
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	260 407	288 336
Autres produits		499 825	2 339 953
		374 732 573	362 964 809
Total des produits		3 316 715 117	3 253 035 181
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	2 941 982 544	2 890 070 372
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		239 077 750	226 016 539
Services à l'école		9 620 642	12 455 428
Services de soins de fin de vie		4 785 587	5 364 896
Salaires et avantages		92 053 124	89 558 763
Fournitures médicales		17 147 916	15 677 810
Location de matériel médical		3 184 617	3 454 379
Fournitures et articles divers		5 685 427	7 243 051
Bâtiment et terrain		2 917 103	2 905 607
Amortissement		260 407	288 336
		374 732 573	362 964 809
Total des charges		3 316 715 117	3 253 035 181
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		-	-
Prestations de maladie constituées mais non acquises		(46 102)	(89 937)
		(46 102)	(89 937)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

**Réseau local d'intégration des services de santé
de Hamilton Niagara Haldimand Brant**
État de la variation des actifs financiers nets
Exercice clos le 31 mars 2020

	2020			2019
	Non grevés	Avantages du personnel	Total	Montant réel
	\$	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	–	(3 658 264)	(3 658 264)	(3 568 327)
Excédent (des charges sur les produits) des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	–	(46 102)	(46 102)	(89 937)
Actif net à la fin de l'exercice	–	(3 704 366)	(3 704 366)	(3 658 264)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

**Réseau local d'intégration des services de santé
de Hamilton Niagara Haldimand Brant**
État des flux de trésorerie
Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(46 102)	(89 937)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		260 407	288 336
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(260 407)	(288 336)
		(46 102)	(89 937)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	4 411 002	782 328
		4 364 900	692 391
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		–	(104 191)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	7	–	104 191
Augmentation nette de la trésorerie		4 364 900	692 391
Trésorerie au début de l'exercice		20 216 067	19 523 676
Trésorerie à la fin de l'exercice		24 580 967	20 216 067

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant 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 Hamilton Niagara Haldimand Brant, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 comtés de Hamilton, de Niagara, de Haldimand, de Brant, la majeure partie du comté de Norfolk et la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires. Ces services comprennent la prestation des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de biens et services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	De 5 à 10 ans
Matériel informatique et logiciels	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée résiduelle du contrat de location

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Prestations de maladie constituées mais non acquises

Le RLISS offre un régime de prestations de maladie à tous ses employés permanents et il comptabilise ses obligations connexes à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le calcul actuariel des obligations au titre des prestations constituées se fonde sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui tient compte de la meilleure estimation de la direction quant aux échelles salariales futures, à l'âge du départ à la retraite des employés et à d'autres facteurs actuariels). En vertu de cette méthode, le coût des avantages est comptabilisé sur la durée de service moyenne prévue du groupe d'employés. Les obligations au titre des prestations constituées correspondent à la valeur actualisée du coût des crédits liés aux congés de maladie accumulés à ce jour qui devraient être utilisés dans l'avenir et qui excèdent les 18 jours accordés chaque année (calculé au prorata pour les employés à temps partiel).

Les coûts des services rendus au cours d'une période donnée correspondent à la valeur actuarielle actualisée du coût des crédits liés aux congés de maladie accumulés au cours de l'exercice qui devraient être utilisés dans l'avenir et qui excèdent le nombre de jours accordés chaque année.

Les gains et les pertes actuariels liés aux obligations au titre des prestations constituées découlent des écarts entre les prévisions et la réalité, ainsi que des variations des hypothèses actuarielles utilisées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. Les gains ou les pertes sont amortis sur la durée de service résiduelle moyenne estimative des employés. La plus récente évaluation actuarielle du régime de congé de maladie date du 31 mars 2018.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	4 478 805	3 334 265
Financement remboursé au cours de l'exercice	–	(360 602)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 056 666	1 505 142
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	5 535 471	4 478 805

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Ouest, d'Érie St-Clair et de Waterloo Wellington (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 et passé en charges un financement de 500 000 \$ (2019 – 1 475 000 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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*, qui avait 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 était 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 SCSO.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 427 200 \$ (2019 – 534 000 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 16).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 891 974 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de néant demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique et logiciels	476 387	471 132	5 255	17 570
Améliorations locatives	5 836 582	4 866 832	969 750	1 201 792
Mobilier et matériel	6 471 421	6 436 244	35 177	51 227
	12 784 390	11 774 208	1 010 182	1 270 589

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 270 589	1 454 734
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	-	104 191
Amortissement pour l'exercice	(260 407)	(288 336)
Solde à la fin de l'exercice	1 010 182	1 270 589

8. Avantages sociaux futurs

Tous les employés à temps plein et à temps partiel reçoivent un crédit correspondant à 1,5 jour par mois (calculé au prorata pour les employés à temps partiel) qui peut servir comme congé rémunéré au cours de l'exercice, en raison d'une maladie ou d'une blessure. Les employés peuvent accumuler les crédits pour congés de maladie non utilisés chaque année, jusqu'à un maximum de 130 jours pour les employés syndiqués et de 120 jours pour les employés non syndiqués. Les crédits accumulés peuvent être utilisés au cours d'exercices ultérieurs si la maladie ou la blessure de l'employé fait en sorte que son congé excède l'attribution annuelle de crédits. Les employés n'ont droit à aucun paiement de trésorerie au moment du départ à la retraite.

Les hypothèses importantes utilisées sont les suivantes :

	2020	2019
	\$	\$
Taux d'actualisation	3,29 %	3,18 %
Taux de croissance de la rémunération et de l'inflation	2,00 %	2,00 %

Le tableau qui suit présente le passif au titre des prestations constituées.

	2020	2019
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	3 265 600	3 210 769
Gain actuariel non amorti	438 766	447 495
Passif au titre des prestations constituées	3 704 366	3 658 264

Le tableau qui suit présente la continuité du passif au titre des prestations constituées.

	2020	2019
	\$	\$
Variation du passif	3 658 264	3 568 327
Coût des prestations	547 875	527 302
Moins : prestations versées	(501 773)	(437 365)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	3 704 366	3 658 264

8. Avantages sociaux futurs (suite)

Le tableau qui suit présente la charge au titre des prestations de maladie constituées mais non acquises.

	2020	2019
	\$	\$
Coût des prestations	466 327	446 469
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	108 953	110 743
Amortissement des pertes actuarielles	(27 405)	(29 910)
Charge au titre des prestations de maladie constituées mais non acquises	547 875	527 302

L'excédent de la charge de l'exercice considéré sur les prestations réelles versées d'un montant de 46 102 \$ est comptabilisé dans le fonds lié aux avantages du personnel.

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2024.

	\$
2020	2 138 816
2021	1 794 692
2022	1 565 024
2023	1 123 815
2024	1 082 796

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	5 156 430	(4 951 308)
Débiteurs	6 174 796	(3 536 240)
Charges payées d'avance	(1 244 849)	(339 524)
Créditeurs et charges à payer	(1 583 933)	3 449 861
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(5 156 430)	4 951 308
Montant à verser au Ministère	1 056 666	1 144 540
Apports reportés afférents au fonctionnement	(37 780)	(26 246)
Avantages sociaux futurs	46 102	89 937
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	4 411 002	782 328

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 1 025 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 pour l'exercice 2020 s'est établi à 6 673 800 \$ (2019 – 6 421 472 \$). La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 941 982 544 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2019.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	2 152 887 700	2 123 770 456
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	459 750	462 750
Centres de soins de longue durée	543 199 892	531 055 528
Services de soutien communautaires	60 858 003	58 846 208
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	10 729 789	8 523 435
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	39 789 313	38 678 565
Centres de soins de santé communautaires	33 240 262	32 342 414
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	100 817 835	96 391 016
	2 941 982 544	2 890 070 372

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 21 041 840 \$ (2019 – 26 198 270 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 13 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

17. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-12

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		19 511 890	12 769 407
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	12	3 903 544	10 036 033
Montant à recevoir d'autres RLISS		–	122 213
Débiteurs		616 624	823 991
Charges payées d'avance		1 405 785	1 355 705
		25 437 843	25 107 349
Immobilisations	6	–	2 793
		25 437 843	25 110 142
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		12 890 745	14 741 164
Produits différés		72 671	63 451
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	3 903 544	7 683 933
Montant à verser au Ministère	3	8 570 883	2 618 801
		25 437 843	25 107 349
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	–	2 793
		25 437 843	25 110 142
Engagements et éventualités	8 et 9		
Actif net		–	–
		25 437 843	25 110 142

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	1 558 848 778	1 518 250 137
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		218 239 696	215 331 011
Action Cancer Ontario		442 910	437 799
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	2 793	8 400
Autres produits		781 251	528 717
		219 466 650	216 305 927
Total des produits		1 778 315 428	1 734 556 064
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	1 558 848 778	1 518 250 137
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		143 247 370	135 516 892
Services à l'école		3 850 665	5 325 533
Services de soins de fin de vie		1 901 369	2 025 590
Salaires et avantages		54 905 650	56 414 082
Fournitures médicales		6 467 276	6 653 032
Location de matériel médical		3 466 082	3 289 375
Fournitures et articles divers		2 189 452	3 728 799
Bâtiment et terrain		2 659 529	2 511 030
Amortissement		2 793	8 400
Réparations et entretien du matériel		776 464	833 194
		219 466 650	216 305 927
Total des charges		1 778 315 428	1 734 556 064
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		2 793	8 400
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(2 793)	(8 400)
		–	–
Variation nette des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	6 742 483	3 749 331
Augmentation nette de la trésorerie		6 742 483	3 749 331
Trésorerie au début de l'exercice		12 769 407	9 020 076
Trésorerie à la fin de l'exercice		19 511 890	12 769 407

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton 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 Mississauga Halton, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Le RLISS est responsable de la prestation des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de biens et services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Les montants attribués au financement des paiements de transfert du Ministère sont comptabilisés dans les produits, et un montant équivalent lié aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2020.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée résiduelle du contrat de location

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	2 618 801	279 154
Financement remboursé au Ministère	–	–
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	5 952 082	2 339 647
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	8 570 883	2 618 801

4. 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-Ouest, du Centre-Est, du Centre-Toronto et de Simcoe Nord Muskoka (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 non récurrent de 145 560 \$ (2019 – 435 390 \$) dont un montant de néant était à recevoir au 31 mars (2019 – 122 213 \$). Le RLISS a engagé des charges admissibles de 145 560 \$ (2019 – 435 390 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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*, qui avait 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 était assujetti 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 238 400 \$ (2019 – 290 040 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario (se reporter à la note 15). En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 1 120 816 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 21 753 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	1 360 742	1 360 742	–	–
Améliorations locatives	6 422 929	6 422 929	–	–
Mobilier et matériel	1 278 304	1 278 304	–	2 793
	9 061 975	9 061 975	–	2 793

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	2 793	11 193
Apports afférents aux immobilisations acquis	–	–
Amortissement pour l'exercice	(2 793)	(8 400)
Solde à la fin de l'exercice	–	2 793

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2024.

	\$
2021	2 579 566
2022	2 207 735
2023	1 905 707
2024	142 448

9. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	6 132 489	(7 331 909)
Montant à recevoir d'autres RLISS	122 213	(83 053)
Débiteurs	207 367	235 703
Charges payées d'avance	(50 080)	110 756
Créditeurs et charges à payer	(1 850 419)	2 155 027
Produits différés	9 220	63 451
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(3 780 389)	6 259 709
Montant à verser au Ministère	5 952 082	2 339 647
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	6 742 483	3 749 331

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 600 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 pour l'exercice 2020 s'est établi à 4 001 912 \$ (2019 – 4 061 223 \$). La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 558 848 778 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 172 027 990	1 143 158 534
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	168 675	168 675
Centres de soins de longue durée	221 886 747	216 713 919
Services de soutien communautaires	59 380 067	53 062 882
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	42 001 910	41 939 382
Programmes communautaires de soins de santé mentale	39 308 857	38 761 690
Programmes d'aide aux toxicomanes	9 672 403	9 545 026
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	6 415 617	6 400 003
Centres de soins de santé communautaires	7 986 512	8 500 026
	1 558 848 778	1 518 250 137

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 3 903 544 \$ (2019 – 7 683 933 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau précédent.

13. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

14. Garanties

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

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

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 17 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation des actifs financiers nets	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-15

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLIS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLIS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLIS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		19 829 822	19 906 902
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	13	2 618 520	2 675 961
Débiteurs		841 066	920 845
Charges payées d'avance		222 502	218 592
		23 511 910	23 722 300
Immobilisations	6	541 525	958 839
		24 053 435	24 681 139
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		17 409 790	20 269 974
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	2 618 520	2 675 961
Montant à verser au Ministère	3	3 467 422	757 472
Produits différés		–	2 715
		23 495 732	23 706 122
Avantages sociaux futurs	7	4 546 762	4 562 014
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	541 525	958 839
		28 584 019	29 226 975
Engagements et éventualités	9 et 10		
Passif net		(4 530 584)	(4 545 836)
		24 053 435	24 681 139

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2 020 \$	2 019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 470 244 941	1 442 229 069
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		156 768 657	159 048 294
Action Cancer Ontario	5	211 493	340 978
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	429 271	329 484
Autres produits		1 787 077	1 704 174
		159 196 498	161 422 930
Total des produits		1 629 441 439	1 603 651 999
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 470 244 941	1 442 229 069
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		68 606 337	68 365 984
Services à l'école		1 012 703	2 303 838
Services de soins de fin de vie		5 214 313	4 855 640
Salaires et avantages		66 229 254	66 898 249
Fournitures médicales		6 729 467	5 925 199
Location de matériel médical		2 969 690	2 703 158
Fournitures et articles divers		5 504 076	7 849 474
Bâtiment et terrain		2 486 135	2 251 708
Amortissement	6	429 271	329 484
		159 181 246	161 482 734
Total des charges		1 629 426 187	1 603 711 803
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges		15 252	(59 804)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation des actifs financiers nets

Exercice clos le 31 mars 2020

	Non grevés \$	Avantages du personnel \$	Grevés d'une affectation interne \$	2020 Total \$	2019 Total \$
Actif net au début de l'exercice	–	(4 562 014)	16 178	(4 545 836)	(4 486 032)
Excédent des produits sur les charges	–	15 252	–	15 252	(59 804)
Actif net à la fin de l'exercice	–	(4 546 762)	16 178	(4 530 584)	(4 545 836)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		15 252	(59 804)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations	6	429 271	329 484
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(429 271)	(329 484)
		15 252	(59 804)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	(92 332)	1 601 943
		(77 080)	1 542 139
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations	6	(15 597)	(185 122)
Cession d'immobilisations	6	3 640	-
		(11 957)	(185 122)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	11 957	185 122
Variation nette de la trésorerie		(77 080)	1 542 139
Trésorerie au début de l'exercice		19 906 902	18 364 763
Trésorerie à la fin de l'exercice		19 829 822	19 906 902

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est 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 ») du Nord-Est, 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 les mandats suivants :

a) *Planifier, financer et 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 la majeure partie du nord-est. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

b) *Offrir des services de soins à domicile et des services communautaires*

Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

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, y compris les normes de la série 4200 pour les organismes sans but lucratif du secteur public, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du contrat de location

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur la moitié d'un exercice.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Avantages sociaux futurs

Le RLISS comptabilise ses obligations au titre des régimes d'avantages postérieurs à l'emploi et de congés de maladie à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le calcul actuariel des obligations au titre des prestations constituées se fonde sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui tient compte de la meilleure estimation de la direction quant aux échelles salariales futures, à l'augmentation des autres coûts, à l'âge du départ à la retraite des employés et à d'autres facteurs actuariels). En vertu de cette méthode, le coût des avantages est comptabilisé sur la durée de service moyenne prévue du groupe d'employés.

Les gains et les pertes actuariels liés aux obligations au titre des prestations constituées découlent des écarts entre les prévisions et la réalité, ainsi que des variations des hypothèses actuarielles utilisées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent des gains et des pertes actuariels futurs sera amorti sur la durée de service résiduelle moyenne estimative des employés (de 7,4 à 11,6 ans). La plus récente évaluation actuarielle du régime de congé de maladie date du 31 mars 2018.

La presque totalité des employés du RLISS est admissible au Health Care of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime de retraite multiemployeurs contributif à prestations déterminées en fonction du salaire moyen de fin de carrière. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée au HOOPP, puisque le RLISS ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère au début de l'exercice	757 472	2 370 614
Financement reçu du Ministère	1 465 846	–
Financement remboursé au Ministère	(10 260)	(2 370 614)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 254 363	757 472
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	3 467 421	757 472

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

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Ouest et de Champlain (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 un financement de 255 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (2019 – 510 000 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 238 510 \$ (2019 – 291 391 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 17).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 1 305 983 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 356 389 \$ demeure dans les crédettes et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2020

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Mobilier et matériel	1 021 071	965 969	55 102	104 029
Matériel informatique	1 487 090	1 392 025	95 065	118 353
Améliorations locatives	4 429 598	4 038 240	391 358	736 457
	6 937 759	6 396 234	541 525	958 839

7. Avantages sociaux futurs

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est prévoit le remboursement des charges d'assurance-maladie ainsi que d'une partie des charges d'assurance vie à certains employés, dans la mesure où certaines conditions sont remplies. Le RLISS verse à certains employés 50 % du cumul des congés de maladie non utilisés, au moment de leur départ, dans la mesure où certaines conditions sont remplies. Le RLISS offre des prestations dont les droits ne sont pas acquis, accumulées au compte des employés. Le passif au titre des avantages sociaux futurs a fait l'objet d'un calcul actuariel qui forme le fondement du passif qui figure dans les présents états financiers.

Les hypothèses importantes utilisées sont les suivantes (moyenne pondérée) :

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Obligation au titre des avantages postérieurs à l'emploi
Taux d'actualisation	3,29 %	3,29 %
Taux de croissance de la rémunération	4 %	4 %
Taux tendanciel des coûts des soins de santé		6,5 %, tendant vers 4 % sur une période de 8 ans

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet des régimes d'avantages du RLISS.

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis) \$	Autres avantages sociaux futurs \$	Total \$
Solde au début de l'exercice	2 679 736	1 882 278	4 562 014
Coût des prestations	157 983	63 893	221 876
Coût financier	79 838	40 727	120 565
Prestations versées	(204 876)	(41 604)	(246 480)
Amortissement des gains actuariels	(13 842)	(97 371)	(111 213)
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2020	2 698 839	1 847 923	4 546 762
Obligation	2 547 262	1 319 432	3 866 694
Gains actuariels nets non amortis	151 577	528 491	680 068
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2020	2 698 839	1 847 923	4 546 762

7. Avantages sociaux futurs (suite)*Charges au titre des avantages sociaux futurs*

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Autres avantages sociaux futurs	Total
	\$	\$	\$
Coût des prestations	157 983	63 893	221 876
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	79 838	40 727	120 565
Charge d'amortissement	(13 842)	(97 371)	(111 213)
Charges au titre des avantages sociaux futurs	223 979	7 249	231 228

Un gain total de 15 252 \$ est inclus dans l'état des résultats. Le Ministère ne capitalise pas la charge actuarielle complète, mais plutôt les paiements réels versés durant l'exercice. La tranche capitalisée de la charge globale est présentée dans les fonds affectés, et la tranche surcapitalisée est présentée dans les fonds liés aux avantages sociaux comme suit :

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis)	Autres avantages sociaux futurs	Total
	\$	\$	\$
Coût des prestations	223 979	7 249	231 228
Tranche capitalisée de la charge	(204 876)	(41 604)	(246 480)
Tranche surcapitalisée de la charge	19 103	(34 355)	(15 252)

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	958 839	1 103 200
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	11 957	185 123
Amortissement pour l'exercice	(429 271)	(329 484)
Solde à la fin de l'exercice	541 525	958 839

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2024.

	\$
2021	1 776 925
2022	1 592 539
2023	1 116 362
2024	286 658

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	57 441	3 231 358
Débiteurs	79 779	(236 458)
Charges payées d'avance	(3 910)	3 531
Créditeurs et charges à payer	(2 860 184)	3 404 646
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(57 441)	(3 231 358)
Montant à verser au Ministère	2 709 950	(1 613 142)
Produits différés	(2 715)	(16 438)
Avantages sociaux futurs	(15 252)	59 804
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(92 332)	1 601 943

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 738 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 2020 s'est établi à 4 858 422 \$ (2019 – 4 845 083 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2020. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 470 241 441 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 023 421 118	1 008 095 806
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	211 500	211 725
Centres de soins de longue durée	243 329 862	238 001 117
Services de soutien communautaires	47 058 953	44 315 999
Services d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	4 303 283	3 845 583
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	25 334 831	25 044 847
Centres de soins de santé communautaires	25 084 434	24 168 612
Programmes communautaires de soins de santé mentale	73 802 537	71 025 764
Programmes liés aux problèmes de toxicomanie et de jeux	27 698 423	27 519 616
	1 470 244 941	1 442 229 069

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 2 618 520 \$ (2019 – 2 675 961 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. Prestations constituées au titre des congés de maladie pour lesquelles les droits ne sont pas acquis

Les prestations constituées au titre des congés de maladie comprennent les prestations au titre des congés de maladie qui sont accumulées, mais pour lesquelles les droits ne sont pas acquis. Ces ajustements ne sont pas capitalisés par le Ministère.

16. 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*.

17. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 19 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

18. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

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

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation des actifs financiers nets	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-16

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Opinion d'audit

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 2020 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		16 347 663	14 294 306
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	13	4 825 043	1 541 433
Montant à recevoir d'autres RLISS		–	39 059
Débiteurs		704 377	736 810
Charges payées d'avance		399 679	252 947
		22 276 762	16 864 555
Dépôts		90 892	88 856
Immobilisations	6	49 797	86 391
		22 417 451	17 039 802
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		11 704 153	13 687 176
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	4 825 043	322 333
Montant à verser au Ministère	3	5 463 201	2 435 589
Montant à verser à Santé Ontario – division Action Cancer Ontario		130 234	68 010
Produits différés		98 089	84 161
		22 220 720	16 597 269
Avantages sociaux futurs	11	1 362 400	1 361 200
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	49 797	86 391
		23 632 917	18 044 860
Engagements et éventualités	8 et 9	–	–
Passif net		(1 215 466)	(1 005 058)
		22 417 451	17 039 802

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

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

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	887 400 597	864 106 108
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		111 517 065	111 682 148
Action Cancer Ontario	5	549 196	541 181
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	36 594	63 257
Autres produits		640 516	1 120 949
		112 743 371	113 407 535
Total des produits		1 000 143 968	977 513 643
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	887 400 597	864 106 108
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		62 589 694	62 162 466
Services à l'école		2 733 113	3 461 340
Services de soins de fin de vie		2 347 214	2 255 264
Autres		654 063	654 063
Salaires et avantages		33 357 883	34 684 098
Fournitures médicales		5 771 904	5 053 156
Location de matériel médical		1 864 574	1 680 430
Fournitures et articles divers		1 838 344	1 903 695
Bâtiment et terrain		1 273 171	1 183 941
Amortissement		36 594	63 257
Réparations et entretien		276 817	305 825
		112 743 371	113 407 535
Total des charges		1 000 143 968	977 513 643
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	–
Charges non capitalisées liées aux avantages du personnel	11	(1 200)	3 600
Dépenses du fonds de soins	17	(209 208)	(45 732)
Excédent des charges sur les produits		(210 408)	(42 132)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de la variation des actifs financiers nets

Exercice clos le 31 mars 2020

	Non grevés \$	Fonds de soins \$	Avantages du personnel \$	2020 Total \$	2019 Total \$
Actif net au début de l'exercice	–	356 142	(1 361 200)	(1 005 058)	(962 926)
Excédent (des charges sur les produits) des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	–	(209 208)	(1 200)	(210 408)	(42 132)
Passif net à la fin de l'exercice	–	146 934	(1 362 400)	(1 215 466)	(1 005 058)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(210 408)	(42 132)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		36 594	63 257
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(36 594)	(63 257)
		(210 408)	(42 132)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	2 263 765	1 704 094
		2 053 357	1 661 962
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		-	-
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	7	-	-
Augmentation nette de la trésorerie		2 053 357	1 661 962
Trésorerie au début de l'exercice		14 294 306	12 632 344
Trésorerie à la fin de l'exercice		16 347 663	14 294 306

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) La prestation de services de soins à domicile et de services communautaires comprend des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

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, y compris les normes de la série 4200 pour les organismes sans but lucratif du secteur public, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges à mesure qu'ils sont engagés. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Matériel informatique	4 ans
Logiciels	3 ans
Matériel	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Mobilier et agencements	10 ans
Système téléphonique	10 ans

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Avantages sociaux et congés rémunérés

Le RLISS offre des prestations déterminées au titre des avantages postérieurs à l'emploi et des avantages de retraite ainsi que des congés rémunérés à certains groupes d'employés. Ces avantages comprennent un régime de retraite, un régime d'assurance maladie et de soins dentaires et des congés de maladie dont les droits ne sont pas acquis. Le RLISS a adopté les politiques suivantes en ce qui concerne la comptabilisation de ces avantages offerts aux employés :

- a) Les coûts liés aux avantages postérieurs à l'emploi font l'objet d'un calcul actuariel qui repose sur la meilleure estimation de la direction quant aux coûts des soins de santé, aux échelles salariales futures, à l'âge du départ à la retraite des employés et aux taux d'actualisation. L'ajustement de ces coûts en raison de modifications des estimations et aux gains ou aux pertes découlant des écarts entre les prévisions et la réalité est amorti en résultat sur la durée de service résiduelle estimative des groupes d'employés, de façon linéaire.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Avantages sociaux et congés rémunérés (suite)

- b) Les coûts liés au régime de retraite multiemployeurs à prestations déterminées correspondent aux cotisations de l'employeur au régime durant la période.
- c) Le coût des avantages liés aux congés de maladie dont les droits ne sont pas acquis fait l'objet d'un calcul actuariel qui repose sur la meilleure estimation de la direction quant aux échelles salariales futures, à l'utilisation des avantages auxquels les employés ont droit et aux taux d'actualisation. L'ajustement de ces coûts en raison de modifications des hypothèses actuarielles ou de la réalité est comptabilisé sur la durée de service résiduelle moyenne des employés.
- d) Le taux d'actualisation utilisé pour calculer les passifs susmentionnés correspond à la meilleure estimation de la direction quant au coût d'emprunt du RLIS.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	2 435 589	2 109 646
Ajustement de financement à l'égard des activités de l'exercice précédent	–	(422 200)
Financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice considéré	–	(11 754)
Intérêts gagnés sur les soldes bancaires	407 381	358 446
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 620 233	401 451
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	5 463 203	2 435 589

4. 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 104 238 \$ (2019 – 289 437 \$). Le RLISS a engagé des dépenses admissibles d'un total de 136 624 \$ (2019 – 289 437 \$) relativement à ce financement.

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 219 164 \$ (2019 – 280 590 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

5. Opérations entre apparentés (suite)

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 17).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 688 270 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 85 294 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique	259 375	218 701	40 674	62 481
Logiciels	124 146	124 146	–	–
Matériel	68 841	61 707	7 134	11 892
Améliorations locatives	1 720 170	1 720 170	–	2 933
Mobilier et agencements	1 249 230	1 247 241	1 989	3 979
Système téléphonique	538 086	538 086	–	5 106
	3 959 848	3 910 051	49 797	86 391

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	86 391	149 648
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	–	–
Amortissement pour l'exercice	(36 594)	(63 257)
Solde à la fin de l'exercice	49 797	86 391

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2023.

	\$
2021	1 207 454
2022	428 540
2023	28 090
	<u>1 664 084</u>

9. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	(3 283 610)	2 487 374
Montant à recevoir d'autres RLISS	39 059	(47 051)
Débiteurs	32 433	709 528
Charges payées d'avance	(146 732)	57 189
Dépôt	(2 036)	(4 442)
Créditeurs et charges à payer	(1 983 023)	1 344 157
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	4 502 710	(3 284 274)
Montant à verser au Ministère	3 027 612	325 943
Montant à verser à Santé Ontario	62 224	52 471
Produits différés	13 928	66 799
Avantages sociaux futurs	1 200	(3 600)
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	2 263 765	1 704 094

11. Avantages sociaux futurs

Le RLISS comptabilise les avantages postérieurs à l'emploi et les congés rémunérés durant l'exercice au cours duquel ils sont gagnés. Ces passifs sont déterminés en fonction d'analyses actuarielles.

11. Avantages sociaux futurs (suite)

Avantages postérieurs à l'emploi

Le RLISS offre à certains groupes d'employés des avantages postérieurs à l'emploi, dont un régime d'assurance-vie, d'assurance maladie et de soins dentaires, après leur départ à la retraite. Le RLISS verse 50 % des primes liées à ces avantages à ses retraités non syndiqués. Le RLISS comptabilise ces avantages à mesure qu'ils sont gagnés durant la période de service de l'employé. Le passif lié aux prestations a été déterminé en fonction d'une évaluation actuarielle à des fins comptables au 31 mars 2020.

Le tableau qui suit présente les principales hypothèses actuarielles utilisées dans le cadre de l'évaluation.

	%
Position sur l'échelle salariale	2,00 %
Taux de croissance des coûts des soins de santé	6,00 %
Taux de croissance des coûts des soins dentaires	2,75 %
Taux d'actualisation sur les obligations au titre des prestations constituées	2,80 %

Congés de maladie pour lesquels les droits ne sont pas acquis

Le RLISS offre chaque année à certains groupes d'employés un nombre déterminé de jours de congé rémunérés en cas de maladie ou de blessure. Les droits à ces journées ne sont pas acquis, et les employés peuvent se prévaloir de ces congés sur-le-champ. Les employés peuvent accumuler les journées de congé non utilisées, jusqu'à un plafond prévu dans leur contrat de travail. Les journées ainsi accumulées peuvent être utilisées au cours d'exercices ultérieurs, dans la mesure où la maladie ou la blessure de l'employé fait en sorte qu'il doive s'absenter durant une période qui excède le nombre de jours de congés attribué pour l'exercice considéré. Les journées de maladie sont rémunérées en fonction du salaire de l'employé au moment de leur utilisation. Le passif lié aux prestations a été déterminé en fonction d'une évaluation actuarielle à des fins comptables au 31 mars 2020.

L'évaluation des congés pour lesquels les droits ne sont pas acquis se fonde sur la meilleure estimation du RLISS des taux des éléments suivants :

	%
Position sur l'échelle salariale	2,00 %
Taux d'actualisation	2,80 %

Le passif lié aux avantages postérieurs à l'emploi est calculé comme suit :

	Avantages postérieurs à l'emploi \$	Congés de maladie pour lesquels les droits ne sont pas acquis \$	Total du passif \$
Obligations au titre des avantages sociaux futurs constitués	783 100	504 700	1 287 800
Gains actuariels (pertes actuarielles) non amorti(e)s	175 000	(100 400)	74 600
Total du passif	958 100	404 300	1 362 400

11. Avantages sociaux futurs (suite)

Le tableau qui suit présente la charge liée aux prestations pour l'exercice.

	Avantages postérieurs à l'emploi	Congés de maladie pour lesquels les droits ne sont pas acquis	Total de la charge
	\$	\$	\$
Coût des prestations pour la période considérée	31 800	70 000	101 800
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	22 400	14 800	37 200
(Gains actuariels) pertes actuarielles amorti(e)s	(17 400)	10 800	(6 600)
Total de la charge actuarielle	36 800	95 600	132 400

La tranche non capitalisée de la charge liée aux prestations s'établit à 1 200 \$ (2019 – économie de 3 600 \$).

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 358 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 2020 s'est établi à 2 438 758 \$ (2019 – 2 505 359 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2020. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 887 400 597 \$ (2019 – 864 106 108 \$) à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	505 773 788	493 927 605
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	79 500	79 500
Centres de soins de longue durée	159 635 325	156 681 645
Services de soutien communautaires	18 695 629	16 910 992
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	15 902 606	12 372 595
Centres de soins de santé communautaires	13 311 519	12 394 177
Programmes communautaires de soins de santé mentale	32 541 758	32 729 564
Programmes d'aide aux toxicomanes	8 219 596	7 077 662
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	132 007 664	130 700 664
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	1 209 812	1 208 304
	887 400 597	864 106 108

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 4 825 043 \$ (2019 – 322 333 \$) était à recevoir du Ministère et inclus au poste Montant à recevoir du Ministère dans l'état de la situation financière. Le montant de 4 825 043 \$ était à verser aux fournisseurs de services de santé et il est inclus dans le tableau qui précède. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. 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*.

16. Fonds de soins

Le fonds de soins est un fonds grevé d'une affectation à l'interne. Les dons reçus par l'ancien CASC servent à soutenir les activités du fonds de soins. Le fonds de soins sert à soutenir les besoins des patients, y compris des services de répit pour les aidants et l'achat de matériel médical. Les fonds sont également affectés à la formation du personnel et aux activités de développement organisationnel.

17. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à loi un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

17. La Loi pour des soins interconnectés (suite)

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 11 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

18. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-12

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		9 245 931	8 341 779
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	12	11 813 884	11 145 960
Débiteurs		207 250	272 304
Charges payées d'avance		172 705	100 920
		21 439 770	19 860 963
Immobilisations	6	98 911	119 675
		21 538 681	19 980 638
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		5 273 353	6 361 120
Montant à verser aux apparentés		4 080	–
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	11 813 884	10 468 160
Montant à verser au Ministère	3	4 348 453	3 031 683
		21 439 770	19 860 963
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	98 911	119 675
		21 538 681	19 980 638
Engagements et éventualités	8 et 9		
Actif net		–	–
		21 538 681	19 980 638

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	696 204 361	672 628 693
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		60 618 036	62 413 344
Action Cancer Ontario	5	125 831	78 515
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	54 515	120 560
Autres produits		379 078	1 168 885
		61 177 460	63 781 304
Total des produits		757 381 821	736 409 997
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	696 204 361	672 628 693
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		33 497 490	33 790 984
Services à l'école		699 754	1 832 706
Services de soins de fin de vie		518 983	262 348
Salaires et avantages		20 002 004	21 335 651
Fournitures médicales		2 646 174	2 399 706
Location de matériel médical		941 877	861 436
Fournitures et articles divers		1 461 726	1 848 506
Bâtiment et terrain		1 115 151	1 133 202
Location de matériel		239 786	196 205
Amortissement		54 515	120 560
		61 177 460	63 781 304
Total des charges		757 381 821	736 409 997
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		54 515	120 560
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(54 515)	(120 560)
		–	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	904 152	1 406 189
		904 152	1 406 189
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		33 750	(61 875)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		(33 750)	61 875
Augmentation nette de la trésorerie		904 152	1 406 189
Trésorerie au début de l'exercice		8 341 779	6 935 590
Trésorerie à la fin de l'exercice		9 245 931	8 341 779

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 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 ») du Nord-Ouest, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires au sein de sa région géographique. Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Ministère de la Santé

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	3 031 683	1 798 299
Financement remboursé au Ministère	—	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 316 770	1 233 384
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 348 453	3 031 683

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

Le 1^{er} février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et de Champlain (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 et passé en charges un financement de 255 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (2019 – 479 415 \$) et a engagé des dépenses admissibles de 255 000 \$ (2019 – 479 415 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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 SCSO.

5. Opérations entre apparentés (suite)

Services communs pour la santé Ontario (« SCSO ») (suite)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 94 636 \$ (2019 – 103 036 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 533 443 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 47 006 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique	641,611	641,611	–	4,864
Améliorations locatives	940,742	935,071	5,671	8,813
Mobilier et matériel	2,138,707	2,045,468	93,239	105,998
	3,721,060	3,622,150	98,910	119,675

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	119 675	178 360
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	33 750	61 875
Amortissement pour l'exercice	(54 515)	(120 560)
Solde à la fin de l'exercice	98 910	119 675

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2023.

	\$
2021	389 532
2022	88 029
2023	46 390
	<u>523 951</u>

9. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	(667 924)	(3 129 463)
Débiteurs	65 054	107 748
Charges payées d'avance	(71 785)	(13 842)
Créditeurs et charges à payer	(1 087 767)	756 699
Montant à verser aux apparentés	4 080	–
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 345 724	2 451 663
Montant à verser au Ministère	1 316 770	1 233 384
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	<u>904 152</u>	<u>1 406 189</u>

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 235 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 2020 s'est établi à 1 518 360 \$ (2019 – 1 675 923 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 696 204 361 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020 \$	2019 \$
Gestion d'hôpitaux	499 889 022	483 782 555
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	99 600	105 375
Centres de soins de longue durée	87 132 086	83 419 461
Services de soutien communautaires	17 290 972	16 730 518
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	1 038 082	1 038 082
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	15 222 808	14 772 406
Centres de soins de santé communautaires	12 621 944	12 368 809
Programme communautaire de soins de santé mentale	40 492 440	38 290 882
Programmes d'aide aux toxicomanes	22 417 407	22 120 605
	696 204 361	672 628 693

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 11 813 884 \$ (2019 – 10 468 160 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau précédent.

13. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

14. Garanties

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

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

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 9 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de la variation des actifs financiers nets	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

Au conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister.

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLIS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLIS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLIS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

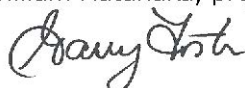
	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		31 387 080	47 186 469
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	13	9 911 586	10 624 345
Débiteurs		1 052 154	1 260 239
Charges payées d'avance		994 672	1 268 174
		43 345 492	60 339 227
Immobilisations	6	818 250	1 903 251
		44 163 742	62 242 478
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		27 584 690	29 926 686
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	9 911 586	8 606 952
Montant à verser au Ministère	3	6 506 553	22 031 229
Montant à verser aux autres RLISS			353 134
Tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	74 867	306 553
		44 077 696	61 224 554
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	–	74 867
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	818 249	1 585 301
		44 895 945	62 884 722
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		(732 203)	(642 244)
		44 163 742	62 242 478

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 Montant réel \$	2019 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	2 268 768 270	2 216 982 370
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		231 048 594	239 670 725
Action Cancer Ontario	5	251 351	579 243
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	1 085 001	1 447 172
Autres produits		916 956	648 182
		233 301 902	242 345 322
Total des produits		2 502 070 172	2 459 327 692
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	2 268 768 270	2 216 982 370
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		124 798 330	131 445 865
Services à l'école		7 180 164	8 305 925
Services de soins de fin de vie		4 375 000	4 130 000
Salaires et avantages		72 215 477	72 280 937
Fournitures médicales		10 928 374	10 337 505
Location de matériel médical		1 409 242	1 267 332
Fournitures et articles divers		9 124 967	10 574 499
Bâtiment et terrain		2 275 306	2 750 479
Amortissement		1 085 001	1 375 457
		233 391 861	242 467 999
Total des charges		2 502 160 131	2 459 450 369
Excédent des charges sur les produits		(89 959)	(122 677)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation des actifs financiers nets

Exercice clos le 31 mars 2020

	2020			2019
	Non grevés	Avantages	Total	Total
	\$	du personnel	\$	\$
		\$		
Actif net au début de l'exercice	–	(642 244)	(642 244)	(519 567)
Excédent des charges sur les produits	–	(89 959)	(89 959)	(122 677)
Actif net à la fin de l'exercice	–	(732 203)	(732 203)	(642 244)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		(89 959)	(122 677)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		1 085 001	1 375 457
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(1 085 001)	(1 447 172)
		(89 959)	(194 392)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	(15 720 826)	14 090 322
		(15 810 785)	13 895 930
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		–	(520 173)
Activités de financement			
Obligations découlant de contrats de location-acquisition contractées		–	151 574
Remboursement des obligations découlant de contrats de location-acquisition		(306 553)	(521 418)
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	317 949	385 512
		11 396	15 668
Variation nette de la trésorerie		(15 799 389)	13 391 425
Trésorerie au début de l'exercice		47 186 469	33 795 044
Trésorerie à la fin de l'exercice		31 387 080	47 186 469

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest 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 ») du Sud-Ouest, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires. Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Financement de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent le financement approuvé par le Ministère pour appuyer les fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS et les activités du RLISS. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère aux fournisseurs de services de santé et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent que les fonds liés aux paiements de transfert et les fonds de fonctionnement du RLISS compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre de produit de capital reporté et amortie à titre de produits 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

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Contrat de location-acquisition grevant du matériel	Durée du bail
Améliorations locatives	Durée du bail
Mobilier et matériel	10 ans
Système téléphonique	5 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur 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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère au début de l'exercice	22 031 229	11 654 347
Financement remboursé au Ministère	(20 464 445)	(479 967)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	4 939 769	10 856 849
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	6 506 553	22 031 229

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érie St-Clair, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (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.

4. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (suite)

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 un financement de 500 000 \$ de la part du RLISS d'Érié St-Clair (2019 – 1 000 000 \$) et a engagé des dépenses admissibles de 500 000 \$ (2019 – 646 866 \$).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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*, qui avait 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 était 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 328 992 \$ (2019 – 386 327 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 17).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 843 475 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 62 397 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2020 Valeur comptable nette \$	2019 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique	4 941 538	4 784 393	157 145	602 296
Logiciels	2 231 898	2 228 231	3 667	27 583
Contrat de location-acquisition grevant du matériel	2 631 713	2 537 222	94 491	453 393
Améliorations locatives	5 145 820	4 758 482	387 338	534 338
Mobilier et matériel	5 067 139	4 906 862	160 277	248 652
Système téléphonique	1 342 568	1 327 236	15 332	36 989
	21 360 676	20 542 426	818 250	1 903 251

7. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

Le RLISS a des obligations découlant de contrats de location-acquisition pour de l'équipement informatique qui expirent jusqu'en 2021. Le matériel visé par les contrats de location-acquisition est donné en garantie des contrats de location mentionnés précédemment. Le tableau qui suit présente les paiements minimaux sur la durée restante des contrats de location.

	\$
2021	77 130
Moins : montant représentant les intérêts	2 263
	<u>74 867</u>

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	1 585 301	2 646 961
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	317 949	385 512
Amortissement des apports différés comptabilisés dans les produits pour l'exercice	(1 085 001)	(1 447 172)
Solde des apports reportés afférents aux immobilisations à long terme à la fin de l'exercice	818 249	1 585 301

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent en 2023.

	\$
2020	1 433 282
2021	1 254 522
2022	905 950
2023	268 650

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	712 759	(4 407 647)
Débiteurs	208 085	48 672
Charges payées d'avance	273 502	(404 726)
Créditeurs et charges à payer	(2 341 996)	5 733 753
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 304 634	2 390 254
Montant à verser au Ministère	(15 524 676)	10 376 882
Montant à verser aux autres RLISS	(353 134)	353 134
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(15 720 826)	14 090 322

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 880 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 2020 s'est établi à 5 093 630 \$ (2019 – 5 084 665 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 268 768 270 \$ (2019 – 2 216 982 370 \$) à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020 \$	2019 \$
Gestion d'hôpitaux	1 694 684 273	1 665 840 578
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	381 225	385 575
Centres de soins de longue durée	374 736 534	364 817 291
Centres d'accès aux soins communautaires	–	–
Services de soutien communautaires	49 429 224	43 584 053
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	29 891 911	27 452 467
Centres de soins de santé communautaires	26 434 900	25 174 163
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	9 646 023	9 330 016
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	83 564 180	80 398 227
	2 268 768 270	2 216 982 370

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 9 911 586 \$ (2019 – 8 606 952 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. Prestations constituées au titre des congés de maladie pour lesquelles les droits ne sont pas acquis

Des prestations constituées au titre des congés de maladie de 732 203 \$ (2019 – 642 244 \$) sont incluses dans les créditeurs et charges à payer. Ces montants ne sont pas capitalisés par le Ministère de la Santé de l'Ontario avant d'avoir été payés.

16. 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*.

17. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 16 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

18. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-13

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		22 436 674	25 080 671
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)		22 314 487	11 235 272
Montant à recevoir de Santé Ontario	4	652 157	210 785
Débiteurs		586 277	496 005
Charges payées d'avance		375 837	318 746
		46 365 432	37 341 479
Dépôts		107 501	107 501
Immobilisations	6	386 354	477 907
		46 859 287	37 926 887
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		22 420 392	28 873 743
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	11	22 097 187	7 563 372
Montant à verser au Ministère	3	1 955 354	1 011 865
		46 472 933	37 448 980
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	386 354	477 907
		46 859 287	37 926 887
Engagements et éventualités	8 et 15		
Actif net		—	—
		46 859 287	37 926 887

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Produits			
Ministère – paiements de transfert	11	5 036 511 020	4 946 686 488
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		274 576 617	284 810 269
Action Cancer Ontario	4	793 417	1 044 639
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	91 553	92 980
Autres produits		360 197	696 149
		275 821 784	286 644 037
Montant affecté aux RLISS du Centre au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	5	(159 040)	(510 000)
Total des produits		5 312 173 764	5 232 820 525
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	11	5 036 511 020	4 946 686 488
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		185 056 270	184 377 609
Services à l'école		3 658 732	5 213 343
Services de soins de fin de vie		3 414 111	3 595 213
Salaires et avantages		63 582 290	69 225 024
Fournitures médicales		10 016 466	9 561 325
Location de matériel médical		2 748 029	2 602 608
Fournitures et articles divers		4 550 679	7 740 364
Bâtiment et terrain		2 279 269	3 087 363
Amortissement		91 553	92 980
Réparations et entretien		265 345	638 208
		275 662 744	286 134 037
Total des charges		5 312 173 764	5 232 820 525
Excédent des produits sur les charges		–	–
Actif net au début de l'exercice		–	–
Actif net à la fin de l'exercice		–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		91 553	92 980
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(91 553)	(92 980)
		–	–
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	9	(2 643 997)	6 835 471
		(2 643 997)	6 835 471
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		–	–
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		–	–
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie		(2 643 997)	6 835 471
Trésorerie au début de l'exercice		25 080 671	18 245 200
Trésorerie à la fin de l'exercice		22 436 674	25 080 671

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto 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 ») du Centre-Toronto, 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 également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le 7 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») du Centre-Toronto. Les montants correspondants comprennent les transactions de la période de dix mois close le 31 mars 2018.

Le RLISS a les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 la majeure partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires. 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 prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile*, et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2. Principales méthodes comptables (suite)

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

Financement de la part du ministère de la Santé

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Mobilier et matériel	5 ans
Matériel informatique et de communications	3 ans
Matériel destiné au service à la clientèle	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Montant à verser au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020	2019
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	1 011 865	334 376
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	943 489	677 489
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	1 955 354	1 011 865

4. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 353 600 \$ (2019 – 668 866 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

4. Opérations entre apparentés (suite)

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 15).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 928 118 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 20 481 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

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

En date du 1^{er} avril 2018, le RLISS a conclu une entente avec le RLISS du Centre (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.

Le RLISS du Centre-Toronto a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère.

Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2020 s'est chiffré à 755 000 \$ (2019 – 1 510 000 \$), et une tranche de 159 040 \$ (2019 – 510 000 \$) de ce montant a été accordée au RLISS du Centre. Le tableau qui suit présente l'information financière résumée relative au financement et aux charges du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration pour le groupement.

	Financement accordé \$	Charges admissibles \$	2020 Surplus \$
RLISS du Centre-Toronto	595 960	595 960	–
RLISS du Centre	159 040	159 040	–
	755 000	755 000	–
	Financement accordé \$	Charges admissibles \$	2019 Surplus \$
RLISS du Centre-Toronto	1 000 000	1 000 000	–
RLISS du Centre	510 000	510 000	–
	1 510 000	1 510 000	–

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique et de communications	13 802 756	(13 802 756)	–	–
Améliorations locatives	4 304 402	(3 964 822)	339 580	384 360
Mobilier et matériel	2 160 107	(2 160 107)	–	–
Matériel destiné au service à la clientèle	233 866	(187 092)	46 774	93 547
	20 501 131	(20 114 777)	386 354	477 907

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	477 907	570 887
Amortissement pour l'exercice	(91 553)	(92 980)
Solde à la fin de l'exercice	386 354	477 907

8. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation.

	\$
2021	2 366 659
2022	1 826 631
2023	1 836 448
2024	1 713 872
2025	1 688 067
Par la suite	4 444 811
	13 876 488

9. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020	2019
	\$	\$
Montant à recevoir de Santé Ontario	(441 372)	126 915
Montant à recevoir du Ministère	3 454 600	(2 390 500)
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(14 533 815)	9 898 425
Débiteurs	(90 272)	895 162
Charges payées d'avance	(57 091)	19 731
Créditeurs et charges à payer	(6 453 351)	7 506 674
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	14 533 815	(9 898 425)
Montant à verser au Ministère	943 489	677 489
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(2 643 997)	6 835 471

10. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 638 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 2020 s'est établi à 4 743 558 \$ (2019 – 4 810 292 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 5 036 511 020 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs.

	2020	2019
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	3 925 224 856	3 861 233 854
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	715 275	715 275
Centres de soins de longue durée	302 565 432	297 080 950
Services de soutien communautaires	140 723 257	129 612 303
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	61 731 825	64 830 980
Centres de soins de santé communautaires	111 028 436	108 627 486
Programmes communautaires de soins de santé mentale	161 452 508	157 391 369
Programmes d'aide aux toxicomanes	42 752 179	41 200 121
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	3 109 709	3 102 707
Hôpital psychiatrique spécialisé	287 158 493	282 842 393
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpital psychiatrique	49 050	49 050
	5 036 511 020	4 946 686 488

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 22 097 187 \$ (2019 – 7 563 372 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

12. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

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. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

15. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 17 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

15. La Loi pour des soins interconnectés (suite)

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLIS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

16. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2020

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État de la situation financière	3
État des résultats	4
État de l'évolution de l'actif net	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-15

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris un résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »). Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues (NAGR) du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du RLISS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le RLISS ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du RLISS.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux NAGR du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du RLISS.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du RLISS à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le RLISS à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2020

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la situation financière

Au 31 mars 2020

	Notes	2020 \$	2019 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		20 269 083	22 075 280
Montant à recevoir du ministère de la Santé (le « Ministère »)	13	3 281 194	7 615 600
Débiteurs		2 303 957	1 843 558
Charges payées d'avance		1 830 389	520 013
		27 684 623	32 054 451
Dépôts		48 001	48 799
Immobilisations	6	323 053	447 101
		28 055 677	32 550 351
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		15 574 661	20 354 467
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	3 213 227	5 791 000
Montant à verser au Ministère	3	8 925 837	5 938 689
Produits différés		4 001	4 101
		27 717 726	32 088 257
Avantages sociaux futurs	7	1 742 007	1 540 720
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	323 053	447 101
		29 782 786	34 076 078
Engagements et éventualités	9 et 10		
Passif net		(1 727 109)	(1 525 727)
		28 055 677	32 550 351

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



William Hatanaka, président du conseil d'administration



Garry Foster, président du comité de vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	Montant réel \$	Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 041 639 281	1 006 100 776
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		163 686 041	168 307 090
Action Cancer Ontario	5	507 760	481 122
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	141 153	137 277
Autres produits		2 860 925	1 432 155
		167 195 879	170 357 644
Total des produits		1 208 835 160	1 176 458 420
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 041 639 281	1 006 100 776
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		96 483 807	95 226 661
Services à l'école		4 034 422	5 575 588
Services de soins de fin de vie		3 001 235	2 988 570
Salaires et avantages		43 743 698	46 376 131
eReferral et System Coordinated Access		7 480 092	7 875 910
Fournitures médicales		5 420 877	5 037 822
Location de matériel médical		1 790 531	1 730 768
Fournitures et articles divers		3 123 566	3 475 203
Bâtiment et terrain		1 976 497	1 933 714
Amortissement		141 153	137 277
		167 195 879	170 357 644
Total des charges		1 208 835 160	1 176 458 420
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	–
Charges au titre des avantages sociaux futurs		(201 287)	(228 895)
Dépenses du fonds de dons		(95)	(11 825)
Excédent des charges sur les produits		(201 382)	(240 720)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020

	Non grevés \$	Fonds de dons \$	Avantages du personnel \$	2020 Total \$	2019 Total \$
Actif net au début de l'exercice	-	14 993	(1 540 720)	(1 525 727)	(1 285 007)
Excédent des produits sur les charges	-	(95)	(201 287)	(201 382)	(240 720)
Actif (passif) net à la fin de l'exercice	-	14 898	(1 742 007)	(1 727 109)	(1 525 727)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020

		2020	2019
	Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(201 382)	(240 720)
Ajouter : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		141 153	137 277
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(141 153)	(137 277)
		(201 382)	(240 720)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	(1 604 815)	10 607 934
		(1 806 197)	10 367 214
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(17 105)	(29 369)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	17 105	29 369
Augmentation nette de la trésorerie		(1 806 197)	10 367 214
Trésorerie au début de l'exercice		22 075 280	11 708 066
Trésorerie à la fin de l'exercice		20 269 083	22 075 280

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington 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 Waterloo Wellington, 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 les mandats suivants :

- a) Planifier, financer et 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 couvre la quasi-totalité de la région de Waterloo Wellington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé gérés par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Les versements autorisés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS à titre de produits provenant du Ministère et à titre de charges liées aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

- b) Prestation de services communautaires. Ces services comprennent des services de santé et des services sociaux, de l'équipement médical pour soigner des personnes à domicile et dans la collectivité, et la fourniture de biens et de services pour aider les fournisseurs de soins à prodiguer des soins à ces personnes. Le RLISS est en outre responsable 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 de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, puis de faire des renvois vers ces services.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, y compris les normes de la série 4200, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Comptabilisation des produits

Le RLISS suit la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports du Ministère représentent des apports grevés d'une affectation externe qui doivent être dépensés durant l'exercice au cours duquel ils sont fournis. Les apports du Ministère non dépensés sont comptabilisés comme un montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice. Les apports non grevés d'une affectation sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus, ou qu'ils sont à recevoir, si leur montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que leur réception est raisonnablement assurée.

2. Principales méthodes comptables (suite)*Financement de la part du ministère de la Santé*

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS (l'« entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS »), qui décrit les ententes budgétaires conclues par le Ministère. Les états financiers reflètent les ententes de financement approuvées par le Ministère. Le RLISS ne peut autoriser des paiements de montants supérieurs à ceux prévus dans le budget établi par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilisation, le RLISS dépend du Ministère sur le plan économique.

Les montants des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé sont établis en fonction des modalités des ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé conclues avec le RLISS, y compris toute modification apportée au cours de l'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert de trésorerie aux fournisseurs de services de santé. La trésorerie liée aux paiements de transfert est directement transférée par le Ministère et elle ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS ne comprennent pas les fonds liés aux paiements de transfert qui ne sont pas compris dans l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS.

Immobilisations

Les immobilisations achetées sont comptabilisées au coût. Les coûts de réparation et d'entretien sont passés en charges. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimative d'une immobilisation sont comptabilisées à l'actif.

Le tableau qui suit présente l'amortissement des immobilisations selon le mode linéaire en fonction de leur durée d'utilité estimative.

Matériel informatique et de communications	3 ans
Logiciels	3 ans
Améliorations locatives	Durée du contrat de location
Mobilier et matériel	10 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé sur la moitié du taux annuel.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reçus aux fins de l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation connexe.

Avantages sociaux futurs

Le RLISS comptabilise ses obligations au titre des régimes d'avantages postérieurs à l'emploi et de congés de maladie à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les avantages. Le calcul actuariel des obligations au titre des prestations constituées se fonde sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services (qui tient compte de la meilleure estimation de la direction quant aux échelles salariales futures, à l'augmentation des autres coûts et à d'autres facteurs actuariels). En vertu de cette méthode, le coût des avantages est comptabilisé sur la durée de service moyenne prévue du groupe d'employés.

Les gains et les pertes actuariels liés aux obligations au titre des prestations constituées découlent des écarts entre les prévisions et la réalité, ainsi que des variations des hypothèses actuarielles utilisées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent des gains et des pertes actuariels futurs sera amorti sur la durée de service résiduelle moyenne estimative des employés. La plus récente évaluation actuarielle du régime de congé de maladie date du 31 mars 2018.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti, à l'exception de la trésorerie, qui est évaluée à la juste valeur. Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, diminué de toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers comptabilisés au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.

Les réductions de valeur des actifs financiers comptabilisés au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a aucune perspective réaliste de recouvrement. La valeur des actifs financiers est alors réduite à leur valeur recouvrable nette, et la réduction de valeur est comptabilisée dans l'état des résultats.

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 estimations importantes comprennent les taux d'amortissement des immobilisations et de certaines charges courues. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et le RLISS, 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.

Le tableau qui suit présente le montant à payer au Ministère aux 31 mars.

	2020 \$	2019 \$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	5 938 689	362 828
Financement remboursé au Ministère	—	(793)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 987 148	5 576 654
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	8 925 837	5 938 689

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

En date du 31 janvier 2014, le RLISS de Waterloo Wellington a conclu une entente avec les RLISS d'Érie St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et du Sud-Ouest (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 de Waterloo Wellington 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 d'Érie St-Clair un financement de 500 000 \$ (2019 – 1 000 000 \$ du RLISS du Sud-Ouest).

5. Opérations entre apparentés

Services communs pour la santé Ontario (« 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.

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du financement au titre des infrastructures informatiques de base de SCSO ou de Santé Ontario pour un montant de 196 000 \$ (2019 – 197 455 \$).

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de SCSO ont été transférés à Santé Ontario qui a poursuivi la prestation des services partagés au RLISS.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne établi en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, apparenté au RLISS compte tenu du contrôle commun exercé par la province de l'Ontario (se reporter à la note 17).

Le 2 décembre 2019, le RLISS a conclu un protocole d'entente avec Santé Ontario, et certains employés du RLISS ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire ont été mutés à Santé Ontario. En vertu du protocole d'entente, le RLISS a continué de fournir la rémunération et les avantages sociaux aux employés mutés durant la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020.

Au cours de cette période, le RLISS a engagé un montant de 1 069 491 \$ au titre des salaires et des charges sociales pour les employés mutés, dont un montant de 252 497 \$ demeure dans les créditeurs et charges à payer au 31 mars 2020. Tous les montants ont été comptabilisés au coût dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière.

Le 2 décembre 2019, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été transférés à Santé Ontario.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	759 671	739 613	20 058	13 991
Logiciels	21 678	10 839	10 839	18 065
Améliorations locatives	1 104 203	819 410	284 793	402 184
Mobilier et matériel	855 965	848 602	7 363	12 861
	2 741 517	2 418 464	323 053	447 101

7. Avantages sociaux futurs

Le RLSS offre un régime de retraite anticipé à prestations déterminées qui offre des avantages aux employés âgés de 55 ans qui ont pris leur retraite et touchent des prestations du régime de retraite. Les prestations de retraite anticipée cessent d'être versées lorsque le participant atteint l'âge de 65 ans.

Les obligations au titre des prestations constituées pour les prestations de retraite anticipée au 31 mars 2020 sont déterminées au moyen d'une évaluation actuarielle à des fins comptables fondée sur la méthode de répartition des prestations au prorata des services. La plus récente évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations de retraite anticipée date du 31 mars 2018.

Cette évaluation est basée sur des hypothèses concernant l'avenir. Les hypothèses économiques utilisées dans le cadre de ces évaluations se fondent sur les meilleures estimations de la direction quant aux taux des éléments suivants :

	2020
	%
Inflation	2,00 %
Taux d'actualisation sur l'obligation au titre des prestations constituées	3,29 %
Taux de croissance de la rémunération	3,00 %
Taux tendanciel des coûts des soins dentaires	4,00 %
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	5,80 %

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime d'avantages sociaux futurs.

	2020	2019
	\$	\$
Passif au titre des prestations constituées au début de l'exercice	1 540 720	1 311 825
Coût des services rendus au cours de l'exercice	223 209	210 390
Intérêts sur les obligations	70 967	69 214
Amortissement des pertes actuarielles	79 411	76 291
Prestations versées	(172 300)	(127 000)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	1 742 007	1 540 720
Obligations au titre des prestations constituées	2 332 163	2 236 216
Pertes actuarielles non amorties	(590 156)	(695 496)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	1 742 007	1 540 720

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent les montants non amortis des apports reçus en vue de l'achat d'immobilisations. Les apports reportés afférents aux immobilisations sont amortis en résultat au même rythme que l'immobilisation correspondante. Le tableau qui suit présente les variations des soldes des apports reportés afférents aux immobilisations.

	2020 \$	2019 \$
Solde au début de l'exercice	447 101	555 009
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	17 105	29 369
Amortissement pour l'exercice	(141 153)	(137 277)
Solde à la fin de l'exercice	323 053	447 101

9. Engagements

Le tableau qui suit présente les engagements du RLISS en vertu de divers contrats de location-exploitation qui expirent à diverses dates jusqu'en 2023.

	\$
2020	1 256 258
2021	1 140 804
2022	499 607
2023	89 909

10. Éventualités

Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé, lesquelles comprennent des cibles de financement prévu. Le financement réel reçu par le RLISS dépend du financement fourni par le Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. La direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2020 \$	2019 \$
Montant à recevoir du Ministère	4 334 406	455 753
Débiteurs	(460 399)	750 314
Charges payées d'avance	(1 310 376)	239 698
Dépôts	798	(7 149)
Créditeurs et charges à payer	(4 723 830)	4 318 780
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(2 577 773)	(1 009 553)
Montant à verser au Ministère	2 931 172	5 631 838
Produits différés	(100)	(642)
Avantages sociaux futurs	201 287	228 895
	(1 604 815)	10 607 934

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 459 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 2020 s'est établi à 3 084 827 \$ (2019 – 2 941 496 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2019. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2019. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 041 639 281 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs en 2020.

	2020 \$	2019 \$
Gestion d'hôpitaux	662 622 856	637 611 859
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	217 626 076	211 333 362
Centres d'accès aux soins communautaires		–
Services de soutien communautaires	32 597 161	30 727 836
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 471 004	6 471 004
Centres de soins de santé communautaires	26 581 111	26 128 549
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	95 581 848	93 668 941
	1 041 639 281	1 006 100 776

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2020, un montant de 3 213 227 \$ (2019 – 5 791 000 \$) était à recevoir du Ministère et à payer aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été reflétés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et ils sont inclus dans le tableau ci-dessus.

14. Risque financier

En raison de son exposition aux actifs financiers et aux passifs financiers, le RLISS est exposé au risque de crédit et au risque de liquidité comme suit :

Le risque de crédit a trait à la possibilité qu'une partie à un instrument financier ne respecte pas une obligation et engage une perte financière. L'exposition maximale au risque de crédit correspond à la valeur comptable présentée dans l'état de la situation financière. Le risque de crédit est atténué au moyen de méthodes de recouvrement et grâce à la nature diversifiée des débiteurs.

Le risque de liquidité correspond au risque que le RLISS ne soit pas en mesure de respecter toutes ses obligations en matière de flux de trésorerie à mesure qu'elles deviennent exigibles. Le RLISS atténue ce risque en surveillant les activités liées à la trésorerie et aux sorties de fonds prévues au moyen d'analyses des flux de trésorerie et de l'établissement de budgets stricts.

15. Prestations constituées au titre des congés de maladie pour lesquelles les droits ne sont pas acquis

Les prestations constituées au titre des congés de maladie comprennent les prestations au titre des congés de maladie qui sont accumulées, mais pour lesquelles les droits ne sont pas acquis. Ces ajustements ne sont pas capitalisés par le Ministère.

16. 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*.

17. La Loi pour des soins interconnectés

La *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI »), promulguée le 30 mai 2019, comprend des articles importants tels que la création de Santé Ontario, un nouvel organisme de la Couronne, le 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé intégré. La LSI accorde à la ministre de la Santé (la « ministre ») le pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes, y compris les RLISS, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont également été nommés membres du conseil d'administration du RLISS afin de former celui-ci. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario.

17. La Loi pour des soins interconnectés (suite)

Avec prise d'effet le 2 décembre 2019, à la suite d'une demande de la ministre et en vertu de la LSI, le RLISS a transféré 14 postes ne relevant pas des soins à domicile et en milieu communautaire vers Santé Ontario.

Le processus de transition suit son cours et devrait prendre quelques années; il est pour le moment impossible d'établir une date potentielle de transfert et de dissolution. Dans l'intervalle, le RLISS poursuivra ses activités comme le prescrit la *Loi de 2016 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec la ministre.

18. Chiffres correspondants

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

Annexe 1 – Profils de population des RLISS

RLISS	Profil de la population		Prestataires de services de santé
Érié St. Clair	Superficie (km ²) :	7324	• 5 Hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 29 services de proximité • 20 agences de santé mentale • 4 hospices résidentiels • 5 centres de santé communautaires
	Population totale :	627 633	
	% de la population de l'Ontario :	4.67 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	19.00 %	
	Taux de croissance de la population :	1.40 %	
	Densité de la population :	85.7	
	Population rurale :	22.50 %	
	Population autochtone :	3.40 %	
	Population francophone :	3.30 %	
	Population à faible revenu	3.30 %	
Sud-Ouest	Superficie (km ²) :	20 915	• 19 hôpitaux • 78 foyers de soins de longue durée • 53 services de proximité • 31 agences de santé mentale • 5 hospices résidentiels • 5 centres de santé communautaires
	Population totale :	953 652	
	% de la population de l'Ontario :	7.09 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	18.90 %	
	Taux de croissance de la population :	3.10 %	
	Densité de la population	45.6	
	Population rurale	39.80 %	
	Population autochtone	2.40 %	
	Population francophone	1.40 %	
	Population à faible revenu	15.00 %	
Waterloo Wellington	Superficie (km ²) :	4 751	• 8 hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 24 services de proximité • 13 agences de santé mentale • 4 hospices résidentiels • 4 centres de santé communautaires
	Population totale :	766 027	
	% de la population de l'Ontario :	5.70%	
	Population âgée de 65 ans et plus :	14.90 %	
	Taux de croissance de la population :	5.90%	
	Densité de la population :	161.2	

	Population rurale :	14.00 %	
	Population autochtone :	1.70 %	
	Population francophone :	1.60 %	
	Population à faible revenu :	11.60 %	
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Superficie (km ²) :	6 474	• 9 hôpitaux • 86 foyers de soins de longue durée • 59 services de proximité • 38 agences de santé mentale • 7 hospices résidentiels • 7 centres de santé communautaires
	Population totale :	1 399 080	
	% de la population de l'Ontario :	10.40 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	19.10 %	
	Taux de croissance de la population :	3.00 %	
	Densité de la population :	216.1	
	Population rurale :	13.80%	
	Population autochtone :	2.70 %	
	Population francophone :	2.30 %	
	Population à faible revenu :	13.50 %	
Centre-Ouest	Superficie (km ²) :	2 591	• 2 hôpitaux • 23 foyers de soins de longue durée • 19 services de proximité • 7 agences de santé mentale • 1 hospices résidentiels • 2 centres de santé communautaires
	Population totale :	922 240	
	% de la population de l'Ontario :	6.86 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	12.60 %	
	Taux de croissance de la population :	9.60 %	
	Densité de la population	355.9	
	Population rurale	6.05 %	
	Population autochtone	0.8 %	
	Population francophone	1.49 %	
	Population à faible revenu	12.41 %	
Mississauga Halton	Superficie (km ²) :	1 054	• 2 hôpitaux • 28 foyers de soins de longue durée • 31 services de proximité • 9 agences de santé mentale • 3 hospices résidentiels • 2 centres de santé communautaires
	Population totale :	1 164 755	
	% de la population de l'Ontario :	8.66 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	14.07 %	
	Taux de croissance de la population :	5.09 %	

	Densité de la population	1104.6	
	Population rurale	1.59 %	
	Population autochtone	0.7 %	
	Population francophone	2.29 %	
	Population à faible revenu	12.42 %	
Toronto Centre	Superficie (km ²) :	192	• 18 hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 58 services de proximité • 68 agences de santé mentale • 3 hospices résidentiels • 16 centres de santé communautaires
	Population totale :	1 232 258	
	% de la population de l'Ontario :	9.16 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	14.00 %	
	Taux de croissance de la population :	7.20 %	
	Densité de la population	6412.6	
	Population rurale	0.00 %	
	Population autochtone	1.10 %	
	Population francophone	2.90 %	
	Population à faible revenu	19.00 %	
Centre	Superficie (km ²) :	2 731	• 9 hôpitaux • 46 foyers de soins de longue durée • 33 services de proximité • 24 agences de santé mentale • 3 hospices résidentiels • 2 centres de santé communautaires
	Population totale :	1 812 964	
	% de la population de l'Ontario :	13.48 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	15.40 %	
	Taux de croissance de la population :	6.40 %	
	Densité de la population	663.9	
	Population rurale	3.70 %	
	Population autochtone	0.60 %	
	Population francophone	1.70 %	
	Population à faible revenu	15.80 %	
Centre-Est	Superficie (km ²) :	15 395	• 8 hôpitaux • 68 foyers de soins de longue durée • 43 services de proximité • 24 agences de santé mentale
	Population totale :	1 550 531	
	% de la population de l'Ontario :	11.53 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	17.40 %	

	Taux de croissance de la population :	3.50 %	• 2 hospices résidentiels • 7 centres de santé communautaires
	Densité de la population	100.7	
	Population rurale	14.60 %	
	Population autochtone	1.80 %	
	Population francophone	1.80 %	
	Population à faible revenu	15.00 %	
Sud-Est	Superficie (km ²) :	18 253	• 6 hôpitaux • 37 foyers de soins de longue durée • 20 services de proximité • 11 agences de santé mentale • 5 hospices résidentiels • 5 centres de santé communautaires
	Population totale :	513 843	
	% de la population de l'Ontario :	3.46 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	23.96%	
	Taux de croissance de la population :	3.69 %	
	Densité de la population	28.2	
	Population rurale	55.80 %	
	Population autochtone	4.70 %	
	Population francophone	3.10 %	
	Population à faible revenu	14.60 %	
Champlain	Superficie (km ²) :	17 723	• 20 hôpitaux • 60 foyers de soins de longue durée • 46 services de proximité • 34 agences de santé mentale • 10 hospices résidentiels • 11 centres de santé communautaires
	Population totale :	1 292 639	
	% de la population de l'Ontario :	9.61 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	16.70 %	
	Taux de croissance de la population :	5.00 %	
	Densité de la population	72.9	
	Population rurale	21.50 %	
	Population autochtone	3.20 %	
	Population francophone	19.80 %	
	Population à faible revenu	12.80 %	
Simcoe Nord Muskoka	Superficie (km ²) :	8 449	• 6 hôpitaux • 26 foyers de soins de longue durée • 29 services de proximité
	Population totale :	464 184	
	% de la population de l'Ontario :	3.45 %	

	Population âgée de 65 ans et plus :	19.56 %	• 14 agences de santé mentale • 5 hospices résidentiels • 3 centres de santé communautaires
	Taux de croissance de la population :	5.67 %	
	Densité de la population	54.9	
	Population rurale	41.49 %	
	Population autochtone	4.98 %	
	Population francophone	2.68 %	
	Population à faible revenu	12.22 %	
Nord-Est	Superficie (km ²) :	395 920	• 25 hôpitaux • 45 foyers de soins de longue durée • 70 services de proximité • 44 agences de santé mentale • 3 hospices résidentiels • 6 centres de santé communautaires
	Population totale :	551 801	
	% de la population de l'Ontario :	4.10 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	20.60 %	
	Taux de croissance de la population :	-0.20 %	
	Densité de la population	1.4	
	Population rurale	47.30 %	
	Population autochtone	13.40 %	
	Population francophone	22.50 %	
	Population à faible revenu	14.90 %	
Nord Ouest	Superficie (km ²) :	406 926	• 12 hôpitaux • 12 foyers de soins de longue durée • 59 services de proximité • 33 agences de santé mentale • 6 hospices résidentiels • 2 centres de santé communautaires
	Population totale :	228 339	
	% de la population de l'Ontario :	1.70 %	
	Population âgée de 65 ans et plus :	18.10 %	
	Taux de croissance de la population :	2.80 %	
	Densité de la population	0.6	
	Population rurale	54.20 %	
	Population autochtone	24.80 %	
	Population francophone	3.10 %	
	Population à faible revenu	13.20 %	

* Les prestataires de services de santé qui fournissent plus d'un type de service sont inclus dans plus d'une catégorie de prestataires de services de santé.

Annexe deux – Données sur les performances des RLISS

INDICATEURS MSSLD DE L'ONTARIO DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	Provincial					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	85.39 %	85.36 %	89.86 %	87.80 %	86.69 %	85.49 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	93.71 %	94.00 %	96.07 %	96.25 %	95.87 %	95.71 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	28.00	27.00

INDICATEURS MSSLD DE L'ONTARIO

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	Provincial					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	10.13	9.97	10.38	10.75	10.87	10.87
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.03	4.07	4.15	4.38	4.62	4.95
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	81.51 %	79.97 %	78.47 %	77.99 %	79.58 %	80.20 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	79.76 %	79.14 %	75.02 %	73.72 %	75.12 %	76.67 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	14.35 %	14.50 %	15.69 %	15.70 %	16.62 %	17.14 %
10	Taux ALC	12.70 %	13.70 %	13.98 %	15.19 %	15.68 %	15.35 %	16.30 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	19.62 %	20.19 %	20.67 %	21.60 %	21.91 %	21.14 %

INDICATEURS MSSLD DE L'ONTARIO

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	Provincial					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	31.34 %	33.01 %	32.50 %	32.80 %	33.75 %	33.81 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.60 %	16.65 %	16.74 %	16.57 %	16.63 %	16.66 %
B2. Indicateurs de suivi								
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	91.93 %	88.09 %	85.01 %	83.95 %	85.56 %	85.44 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	59.47 %	62.58 %	67.57 %	69.77 %	70.58 %	65.91 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	78.25 %	78.18 %	82.11 %	84.73 %	84.20 %	80.40 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	14.00	14.00	13.00	13.00	13.00	12.00

INDICATEURS MSSLD DE L'ONTARIO

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	Provincial					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	19.56	18.47	17.12	16.82	14.26	8.97
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	320.78	320.13	321.18	335.22	332.68	243.34
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	46.09 %	46.61 %	47.43 %	46.71 %	46.17 %	46.46 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS ÉRIÉ ST CLAIR

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	92.45 %	90.54 %	93.46 %	95.51 %	92.35 %	88.19 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	95.04 %	95.03 %	95.88 %	96.46 %	96.01 %	94.80 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	18.00	19.00	26.00	27.00	28.00	22.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00

INDICATEURS MSSLD DU RLISS ÉRIÉ ST CLAIR

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	8.87	9.67	9.55	9.78	9.92	10.13
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.00	3.98	4.22	4.45	4.85	5.10
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	83.85 %	80.24 %	87.90 %	88.22 %	84.09 %	80.71 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	75.26 %	75.94 %	72.62 %	67.56 %	72.51 %	71.54 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	18.07 %	15.97 %	14.96 %	10.46 %	11.56 %	8.79 %
10	Taux ALC	12.70 %	19.58 %	19.50 %	15.24 %	13.28 %	12.36 %	10.62 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	17.05 %	17.80 %	19.10 %	18.00 %	18.68 %	18.34 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	25.04 %	23.99 %	30.92 %	32.70 %	30.59 %	32.58 %

INDICATEURS MSSLD DU RLISS ÉRIÉ ST CLAIR

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	15.51 %	14.66 %	15.57 %	16.02 %	15.00 %	15.58 %
B2. Indicateurs de suivi								
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	94.40 %	84.60 %	90.62 %	85.61 %	85.33 %	82.81 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	88.50 %	84.85 %	84.03 %	70.29 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	94.22 %	94.40 %	94.18 %	89.06 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	10.00	10.00	11.00	9.00	11.00	8.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	7.00	7.00	5.00	4.00	3.00	3.00

INDICATEURS MSSLD DU RLISS ÉRIÉ ST CLAIR

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	30.57	28.04	22.49	18.38	14.38	8.85
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	384.49	404.45	389.65	417.71	395.71	334.79
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	44.12 %	44.30 %	45.41%	45.85 %	45.66 %	44.44 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	90.87 %	88.95 %	91.99 %	88.90 %	84.74 %	80.37 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	92.59 %	93.10 %	93.69 %	94.01 %	93.16 %	93.00 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	21.00	21.00	22.00	30.00	25.00	26.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	8.00	9.00	10.00	11.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	8.37	7.73	7.73	8.45	8.40	8.23

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.62	3.62	3.60	3.90	4.03	4.28
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	76.53 %	68.39 %	50.35 %	47.44 %	52.30 %	52.86 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	76.83 %	68.86 %	47.56 %	44.16 %	51.83 %	50.52 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	8.39	9.24 %	10.46 %	9.66 %	10.48 %	11.94 %
10	Taux ALC	12.70 %	9.65 %	11.05 %	11.68 %	11.64 %	11.98 %	13.38 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	17.64 %	18.00 %	18.37 %	18.40 %	20.42 %	18.94 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	21.08 %	23.06 %	24.52 %	27.00 %	26.87 %	27.57 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	17.34 %	17.19 %	17.12 %	17.17 %	17.11 %	16.93 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	88.52 %	91.27 %	83.57 %	81.47 %	84.71%	87.29 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	66.49 %	65.75 %	69.49 %	58.83 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	84.57 %	82.41%	81.82 %	82.16 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	8.00	9.00	7.00	8.00	8.00	7.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	46.03	42.56	41.76	42.79	37.55	20.53
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	389.32	397.79	414.67	423.36	405.24	294.12

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	40.80 %	42.37 %	42.61%	41.51 %	40.27 %	42.15 %

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	84.50 %	85.66 %	92.90 %	95.32 %	97.21 %	95.23 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	94.77 %	93.97 %	95.98 %	97.00 %	96.11%	96.85 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	12.00	13.00	13.00	14.00	14.00	15.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	7.62	7.73	7.48	8.63	9.17	9.32

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.23	4.42	4.32	5.10	5.30	5.40
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	84.88 %	63.44 %	43.62 %	58.79 %	62.34 %	57.95 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	81.80 %	61.75 %	41.72 %	52.74 %	54.34 %	51.45 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	13.20 %	11.94 %	12.00 %	14.92 %	14.95 %	13.57 %
10	Taux ALC	12.70 %	9.96 %	9.33 %	9.44 %	12.88 %	13.19 %	14.66 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	15.20 %	17.08 %	17.98 %	18.90 %	18.93 %	17.82 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	24.36 %	24.01 %	27.42 %	26.50 %	26.99 %	26.62 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	15.84 %	14.95 %	15.72 %	15.52 %	15.60 %	15.86 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	95.13 %	73.77 %	70.05 %	68.36 %	67.51 %	67.47 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	72.97 %	93.27 %	81.06 %	63.37 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	86.52 %	91.52 %	92.49 %	79.91 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	12.00	11.00	9.00	10.00	11.00	9.50
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	6.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	13.24	12.44	11.13	11.28	11.06	7.11
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	299.64	293.40	302.40	324.61	315.65	226.60

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE WATERLOO WELLINGTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	44.14 %	44.51 %	46.44 %	45.56 %	44.62 %	43.41 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	89.37 %	90.28 %	89.92 %	88.63 %	85.05 %	84.69 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	92.67 %	93.69 %	95.97 %	95.89 %	95.79 %	95.30 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	23.00	25.00	28.00	28.00	28.00	34.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	6.00	6.00	6.00	7.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	13.28	12.83	14.53	15.97	16.02	15.12

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.50	4.55	4.57	5.08	5.43	5.37
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	75.06 %	79.22 %	73.88 %	66.32 %	70.10 %	73.32 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	72.25 %	75.32 %	66.34 %	63.41 %	65.05 %	68.20 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	18.23 %	16.21 %	16.27 %	16.51 %	17.48 %	16.96 %
10	Taux ALC	12.70 %	15.78 %	13.61 %	14.31 %	15.91 %	14.90 %	16.14 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	18.59 %	18.78 %	20.40 %	20.80 %	21.28 %	21.13 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	27.11 %	30.10 %	29.57 %	30.90 %	30.10 %	31.82 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.50 %	16.60 %	16.97 %	16.31 %	16.52 %	16.71 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	84.78 %	85.21 %	84.90 %	88.76 %	93.81 %	96.20 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	61.45 %	70.24 %	66.40 %	64.84 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	71.75 %	78.18 %	78.03 %	76.46 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	9.00	8.00	8.00	9.00	10.00	10.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	6.00	5.00	6.00	8.00	8.00	8.50
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	22.27	20.06	19.61	18.36	13.99	9.22
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	389.33	397.01	411.62	415.92	426.03	311.15

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	47.71 %	48.07 %	48.25 %	47.93 %	46.03 %	46.72 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincia l	RLISS					
			Résultat de l'exercic e financier 2014/15	Résultat de l'exercic e financier 2015/16	Résultat de l'exercic e financier 2016/17	Résultat de l'exercic e financier 2017/18	Résultat de l'exercic e financier 2018/19	Résultat de l'exercic e 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	92.23 %	88.97 %	85.31 %	82.61 %	85.93 %	84.39 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	96.52 %	95.43 %	95.17 %	95.69 %	96.48 %	96.08 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile —application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	19.00	21.00	24.00	30.00	29.00	37.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	8.00	8.00	9.00	9.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	10.85	10.57	11.23	9.72	9.10	9.23

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.50	3.68	3.85	3.63	3.83	3.73
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	47.47 %	67.50 %	75.90 %	68.81 %	71.75 %	63.24 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	47.88 %	72.19 %	64.65 %	53.70 %	54.70 %	51.92 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	7.14 %	6.38 %	8.12 %	9.35 %	9.43 %	11.75 %
10	Taux ALC	12.70 %	6.26 %	5.53 %	6.44 %	8.11 %	7.27 %	8.94 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	24.74 %	24.84 %	24.37 %	26.90 %	26.29 %	25.72 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	27.59 %	31.89 %	33.78 %	36.10 %	38.81 %	33.26 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	15.90 %	15.91 %	16.20 %	16.76 %	16.08 %	15.42 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	89.21 %	87.08 %	92.63 %	96.74 %	96.68 %	94.62 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	NA***	NA***	NA***	NA***
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	95.41 %	97.53 %	94.83 %	92.50 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	20.00	21.00	18.00	20.00	21.00	20.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	12.00	13.00	11.00	14.00	14.00	15.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	5.25	4.93	4.17	5.60	5.51	3.91
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	279.11	273.16	272.23	280.86	251.58	197.22

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	55.41 %	56.52 %	56.65 %	56.34 %	56.84 %	56.99 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

***NA – L'indicateur du RLISS du Centre-Ouest sur le pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'IRM et la tomodensitométrie a été supprimé de février 2016 à aujourd'hui. Des problèmes techniques ont perturbé la capacité de l'hôpital à envoyer toutes les entrées de la liste d'attente DI au système d'information sur les temps d'attente. Cela a créé un problème critique de qualité des données sur les délais d'attente pour le système de santé William Osler, rendant les données sur les délais d'attente de l'établissement inaptes à être communiquées au public, ce qui fait que l'établissement est déclaré comme « S/O » (sans objet) pour les mois et les trimestres concernés. Il est conseillé aux utilisateurs de faire preuve de prudence lorsqu'ils interprètent les données sur les temps d'attente en matière de CT du RLISS du Centre-Ouest et de la province. Le système de santé William Osler est le seul établissement qui signale des temps d'attente pour les MRI dans le RLISS du Centre-Ouest, de sorte que les temps d'attente pour les MRI pendant la période concernée ont également été supprimés.

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE MISSISSAUGA HALTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	92.07 %	91.48 %	92.63 %	90.81 %	90.99 %	90.26 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	95.22 %	95.58 %	96.69 %	96.60 %	95.99 %	95.67 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile – application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	27.00	28.00	34.00	27.00	24.00	22.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	0.00	0.00	11.00	9.00	10.00	10.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	9.15	9.62	10.47	10.82	11.18	11.13

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE MISSISSAUGA HALTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.58	3.70	3.72	3.82	4.05	4.30
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	89.36 %	69.10 %	57.02 %	49.42 %	53.74 %	59.55 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	76.51 %	53.48 %	46.16 %	42.06 %	43.49 %	53.33 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	12.62 %	14.05 %	15.18 %	17.29 %	16.19 %	14.37 %
10	Taux ALC	12.70 %	9.60 %	11.35 %	14.05 %	14.70 %	13.38 %	11.86 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	17.23 %	17.30 %	16.69 %	17.40 %	17.79 %	17.27 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	25.50 %	25.48 %	27.21 %	27.20 %	30.22 %	28.07 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.09 %	15.52 %	15.80 %	15.60 %	14.81 %	15.39 %
B2. Indicateurs de suivi								
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	95.74 %	77.31 %	73.06 %	64.05 %	68.75 %	65.71 %

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE MISSISSAUGA HALTON

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	0.00 %	0.00 %	79.68 %	83.44 %	83.21 %	81.16 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	0.00 %	0.00 %	79.58 %	81.01 %	81.24 %	77.73 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	20.00	15.00	12.00	12.00	15.00	14.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	17.00	11.00	12.00	15.00	10.50	12.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	6.36	6.00	5.17	5.39	4.92	2.93
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	205.67	192.44	199.39	202.72	219.79	143.64
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	52.99 %	53.46 %	54.28 %	54.75 %	54.02 %	54.68 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE MISSISSAUGA HALTON **DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20**

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE TORONTO CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	85.47 %	85.03 %	93.95 %	95.57 %	95.54 %	96.50 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	93.64 %	93.50 %	96.19 %	96.06 %	96.46 %	95.76 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	25.00	26.00	26.00	26.00	28.00	27.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	7.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	12.17	12.18	12.85	13.08	13.62	13.47

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE TORONTO CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.47	4.50	4.58	4.65	4.82	5.05
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	85.53 %	80.19 %	90.28 %	91.75 %	94.57 %	91.97 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	85.61 %	84.05 %	90.89 %	91.85 %	93.46 %	92.62 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	9.79 %	10.46 %	12.86 %	11.25 %	11.70 %	12.32 %
10	Taux ALC	12.70 %	10.33 %	11.97 %	12.58 %	11.49 %	11.75 %	12.92 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	26.59 %	28.54 %	27.90 %	28.40 %	28.69 %	25.99 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	40.84 %	43.17 %	41.95 %	39.00 %	41.15 %	41.06 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	17.89 %	18.13 %	17.72 %	17.99 %	18.19 %	18.45 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE TORONTO CENTRAL
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	88.43 %	86.55 %	80.12 %	79.36 %	79.47 %	74.11 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	52.48 %	50.43 %	47.95 %	55.23 %	59.82 %	54.55 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	65.24 %	67.68 %	69.15 %	75.61 %	72.79 %	67.31 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	3.00	N/R***	N/R***	N/R***	N/R***	N/R***
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	11.00	N/R***	N/R***	N/R***	N/R***	N/R***
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	6.90	6.73	6.32	5.70	4.12	2.84
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	259.37	244.27	250.57	272.35	268.57	197.45

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE TORONTO CENTRAL
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	49.89 %	50.52 %	51.59 %	50.26 %	49.27 %	50.54 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

***NR - les données n'ont pas été communiquées en raison de problèmes de qualité

INDICATEURS MSSLD DU RLISS CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	84.35 %	83.68 %	92.39 %	93.03 %	94.12 %	93.79 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	94.13 %	94.23 %	96.65 %	96.41 %	95.93 %	96.02 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	31.00	33.00	33.00	22.00	22.00	20.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00	5.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	10.28	9.80	10.20	10.35	10.67	10.05

INDICATEURS MSSLD DU RLISS CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.43	3.33	3.50	3.80	4.18	4.28
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	95.63 %	97.46 %	97.90 %	97.40 %	94.94 %	93.31 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	93.88 %	96.20 %	96.41 %	95.31 %	93.36 %	89.75 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	14.34 %	14.36 %	15.95 %	16.65 %	18.24 %	19.65 %
10	Taux ALC	12.70 %	13.23 %	13.87 %	15.72 %	15.14 %	12.32 %	11.47 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	18.25 %	18.99 %	19.28 %	20.70 %	20.64 %	19.29 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	23.68 %	26.02 %	25.12 %	25.70 %	27.59 %	26.75 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	15.90 %	15.92 %	15.94 %	15.52 %	16.37 %	15.88 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	99.71 %	98.46 %	96.69 %	99.68 %	99.41 %	97.77 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	62.78 %	67.66 %	69.42 %	67.87 %	79.99 %	78.74 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	84.92 %	83.75 %	82.66 %	83.87 %	87.63 %	86.18 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	17.00	22.00	19.00	21.00	21.00	20.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	6.00	6.00	4.00	5.00	4.00	3.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	6.53	6.87	6.41	6.07	5.33	3.34
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	190.85	177.72	177.24	198.25	207.16	147.25

INDICATEURS MSSLD DU RLISS CENTRAL

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	53.32 %	54.31 %	54.83 %	53.80 %	53.43 %	54.12 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	87.88 %	88.69 %	90.64 %	90.10 %	87.75 %	88.18 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	95.67 %	95.84 %	96.83 %	96.51 %	95.99 %	96.55 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	23.00	30.00	49.00	41.00	39.00	32.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	13.00	10.00	9.00	9.00	10.00	12.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	9.62	9.47	10.33	11.00	11.28	10.75

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.02	3.92	4.08	4.33	4.70	4.75
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	95.63 %	94.27 %	91.86 %	91.97 %	92.71 %	94.47 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	94.03 %	90.70 %	88.67 %	86.52 %	88.43 %	93.82 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	16.84 %	15.22 %	18.40 %	20.83 %	20.78 %	23.00 %
10	Taux ALC	12.70 %	18.13 %	17.79 %	23.62 %	23.96 %	21.51 %	24.14 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	19.63 %	19.58 %	21.45 %	23.80 %	22.39 %	22.47 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	25.18 %	26.03 %	27.30 %	29.20 %	27.83 %	28.41 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.69 %	17.33 %	16.95 %	16.78 %	17.25 %	16.48 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-EST
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	98.03 %	95.10 %	95.53 %	96.71 %	98.60 %	97.96 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	67.95 %	74.31 %	80.98 %	84.67 %	92.81 %	92.07 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	84.62 %	88.04 %	95.10 %	97.78 %	98.79 %	98.03 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	21.00	20.00	17.00	20.00	20.00	16.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	10.00	10.00	8.00	8.00	9.00	8.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	14.85	14.52	12.82	12.19	9.50	5.90
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	322.50	317.86	308.07	317.42	314.57	224.64

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU CENTRE-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	47.54 %	47.32 %	48.17 %	47.94 %	47.57 %	47.06 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincia l	RLISS					
			Résultat de l'exercic e financier 2014/15	Résultat de l'exercic e financier 2015/16	Résultat de l'exercic e financier 2016/17	Résultat de l'exercic e financier 2017/18	Résultat de l'exercic e financier 2018/19	Résultat de l'exercic e 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	86.84 %	84.62 %	90.72 %	88.12 %	87.37 %	80.95 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	92.70 %	91.90 %	96.14 %	96.28 %	95.04 %	93.82 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile —application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	23.00	21.00	22.00	21.00	20.00	21.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	6.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	9.47	8.90	9.18	8.87	8.98	9.18

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.28	4.35	4.48	4.43	4.58	4.67
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	55.82 %	60.17 %	66.78 %	80.63 %	77.31 %	85.29 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	61.35 %	66.27 %	74.55 %	78.17 %	76.42 %	86.40 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	15.40 %	15.24 %	17.21 %	17.74 %	16.80 %	17.41 %
10	Taux ALC	12.70 %	17.11 %	19.19 %	17.74 %	19.30 %	20.66 %	21.32 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	21.94 %	21.79 %	20.12 %	22.40 %	22.28 %	20.26 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	24.86 %	28.14 %	22.84 %	25.80 %	26.46 %	25.37 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.23 %	17.01 %	17.64 %	17.34 %	17.59 %	17.30 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-EST
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	90.95 %	84.43 %	65.34 %	67.53 %	66.01 %	75.78 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	60.94 %	67.79 %	67.55 %	64.70 %	76.61 %	77.75 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	84.87 %	78.20 %	78.63 %	83.82 %	80.37 %	81.71 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	13.00	15.00	14.00	13.00	13.00	14.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	7.00	7.00	7.00	6.50	8.00	11.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	41.11	39.92	37.54	38.21	31.62	20.47
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	460.80	506.16	498.43	549.67	542.45	396.41

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU SUD-EST **DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20**

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	42.72 %	42.50 %	43.04 %	41.00 %	40.30 %	39.98 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE CHAMPLAIN

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	78.86 %	77.03 %	77.33 %	71.39 %	68.16 %	66.32 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	91.70 %	93.48 %	96.04 %	96.08 %	95.29 %	95.18 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile – application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	62.00	55.00	34.00	50.00	45.00	39.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	7.00	7.00	7.00	8.00	11.00	9.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	10.68	10.38	11.22	11.68	11.53	13.03

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE CHAMPLAIN

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	4.52	4.58	4.77	5.03	5.42	6.53
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	81.96 %	85.27 %	90.84 %	89.76 %	90.25 %	91.55 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	85.02 %	88.02 %	86.19 %	89.16 %	93.14 %	95.66 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	12.10 %	12.70 %	14.20 %	14.32 %	15.40 %	16.31 %
10	Taux ALC	12.70 %	12.13 %	12.64 %	13.94 %	14.47 %	14.65 %	16.73 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	18.02 %	17.72 %	18.19 %	18.50 %	19.60 %	19.02 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	27.02 %	27.41 %	25.02 %	25.70 %	26.29 %	28.21 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.11 %	16.84 %	16.35 %	15.59 %	16.10 %	16.15 %
B2. Indicateurs de suivi								
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	89.84 %	88.91 %	85.86 %	81.70 %	84.00 %	81.75 %

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE CHAMPLAIN

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	52.32 %	56.84 %	77.55 %	73.60 %	67.06 %	60.61 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	81.30 %	75.52 %	83.28 %	83.18 %	84.13 %	76.99 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	20.00	21.00	24.00	24.00	23.00	16.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	11.00	10.00	9.00	13.00	16.00	12.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	21.94	20.23	18.66	19.25	17.01	11.14
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	297.25	305.79	303.84	304.59	305.52	235.96
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	42.31 %	42.08 %	43.03 %	41.59 %	41.37 %	41.14 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE CHAMPLAIN
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE NORTH SIMCOE MUSKOKA

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	69.53 %	77.19 %	89.20 %	87.03 %	86.56 %	86.31 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	91.52 %	93.08 %	95.79 %	97.62 %	98.13 %	97.80 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	69.00	67.00	51.00	41.00	32.00	27.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	6.00	7.00	8.00	6.00	8.00	8.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	8.95	9.03	9.10	10.38	10.23	9.52

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE NORTH SIMCOE MUSKOKA

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.95	4.37	4.25	4.37	4.35	4.62
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	90.62 %	81.32 %	77.26 %	83.08 %	73.05 %	71.01 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	88.66 %	84.52 %	75.69 %	77.35 %	69.44 %	69.20 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	21.02 %	23.83 %	21.13 %	20.24 %	22.69 %	21.78 %
10	Taux ALC	12.70 %	15.04 %	15.81 %	14.47 %	17.03 %	18.67 %	19.37 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	16.08 %	17.18 %	17.01 %	17.00 %	17.58 %	17.65 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	25.00 %	21.12 %	23.96 %	22.30 %	22.11 %	24.97 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.17 %	16.81 %	16.60 %	17.25 %	16.40 %	18.26 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE NORTH SIMCOE MUSKOKA

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	94.39 %	81.36 %	68.41 %	50.82 %	62.92 %	78.39 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	51.19 %	52.98 %	57.35 %	63.96 %	59.92 %	54.64 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	87.85 %	82.11 %	81.97 %	85.20 %	83.28 %	85.56 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	19.50	15.00	15.00	14.00	13.00	13.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	13.00	15.00	24.00	28.00	34.00	29.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	31.64	28.48	26.46	26.38	22.50	13.40
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	392.71	401.63	389.40	403.15	449.36	323.73

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DE NORTH SIMCOE MUSKOKA

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	40.80 %	42.83 %	43.65 %	41.13 %	42.39 %	41.79 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincia l	RLISS					
			Résultat de l'exercic e financier 2014/15	Résultat de l'exercic e financier 2015/16	Résultat de l'exercic e financier 2016/17	Résultat de l'exercic e financier 2017/18	Résultat de l'exercic e financier 2018/19	Résultat de l'exercic e 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	86.06 %	83.70 %	96.05 %	87.65 %	85.99 %	83.43 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	93.61 %	94.09 %	98.20 %	98.49 %	98.25 %	98.41 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile —application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	70.00	48.00	39.00	31.00	28.00	24.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	11.00	9.00	7.00	7.00	8.00	7.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	8.20	8.47	8.60	8.43	8.62	8.93

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.95	3.92	4.05	4.10	4.25	4.57
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	72.26 %	87.08 %	82.28 %	76.67 %	81.78 %	88.60 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	71.13 %	84.16 %	81.84 %	74.45 %	70.07 %	82.92 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	23.17 %	27.64 %	26.31 %	25.05 %	29.33 %	29.78 %
10	Taux ALC	12.70 %	21.03 %	19.45 %	22.47 %	24.95 %	24.77 %	26.20 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	17.56 %	17.95 %	18.84 %	18.60 %	18.96 %	19.90 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	31.29 %	32.76 %	27.34 %	28.90 %	32.68 %	29.32 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	17.84 %	17.32 %	17.47 %	17.09 %	17.10 %	17.15 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	90.52 %	91.90 %	93.72 %	93.61 %	86.89 %	86.87 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	68.71 %	69.40 %	71.21 %	71.99 %	69.36 %	63.68 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	83.66 %	84.77 %	85.90 %	83.25 %	85.09 %	81.84 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	8.00	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	7.00	9.00	11.00	9.00	9.00	8.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	55.29	54.49	52.87	55.03	46.11	33.01
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	626.00	627.01	598.97	632.37	607.54	431.13

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-EST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	Résultat de l'exercice financier 2017/18	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	36.41 %	37.03 %	38.99 %	37.50 %	37.55 %	37.47 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	017/18 Résultat	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
1. Indicateurs de performance								
1	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel*	95.00 %	76.43 %	78.52 %	83.92 %	83.46 %	85.23 %	95.08 %
2	Pourcentage de clients des soins à domicile qui ont reçu leur visite de soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers*	95.00 %	89.31 %	88.32 %	95.86 %	96.09 %	95.73 %	97.47 %
3	90e percentile du temps d'attente en milieu communautaire pour les services de soins à domicile –application du milieu communautaire au premier service de soins à domicile (hors gestion de cas)*	21 jours	35.00	28.00	30.00	26.00	23.00	21.00
4	90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début du service pour les soins à domicile et les soins de proximité*	TBD	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	6.00
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients complexes	8 heures	9.73	9.33	9.58	10.30	10.38	10.93

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	017/18 Résultat	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
6	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients mineurs/non compliqués	4 heures	3.88	3.93	4.18	4.67	4.98	5.32
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès au remplacement de la hanche	90.00 %	73.04 %	83.08 %	78.65 %	76.65 %	88.47 %	82.62 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour l'arthroplastie du genou	90.00 %	64.66 %	71.85 %	76.61 %	74.49 %	78.27 %	73.56 %
9	Pourcentage de jours pour l'alternative de niveau de soins (ALC)*	9.46 %	21.72 %	21.27 %	26.07 %	24.00 %	27.09 %	30.55 %
10	Taux ALC	12.70 %	27.60 %	27.76 %	30.58 %	33.98 %	33.99 %	33.59 %
11	Répétition des visites d'urgence non programmées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16.30 %	16.32 %	16.98 %	18.12 %	20.70 %	22.43 %	21.76 %
12	Répétition des visites d'urgence non programmées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40 %	43.22 %	46.24 %	43.76 %	43.00 %	46.76 %	46.63 %
13	Réadmission dans les 30 jours pour certaines conditions HIG**	15.50 %	16.64 %	16.45 %	17.75 %	17.27 %	17.40 %	16.91 %
B2. Indicateurs de suivi								

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-OUEST
DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	017/18 Résultat	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
14	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 réalisés dans les limites de l'objectif d'accès pour la chirurgie de la cataracte	90.00 %	93.87 %	91.51 %	89.21 %	82.73 %	93.32 %	87.09 %
15	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès pour les examens MRI	90.00 %	89.65 %	88.88 %	83.38 %	77.61 %	64.41 %	64.99 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2 et 3 achevés dans les limites de l'objectif d'accès aux scans CT	90.00 %	80.58 %	59.46 %	89.42 %	88.29%	82.85 %	68.93 %
17 (a)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu communautaire**	NA	35.00	34.50	32.00	27.00	36.00	16.00
17 (b)	Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'éligibilité pour les placements en foyers de soins de longue durée : du milieu des soins aigus**	NA	15.00	12.00	14.00	11.00	12.00	10.00
18	Taux de visites à l'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs, pour 1 000 habitants*	NA	42.67	42.62	39.71	35.19	32.37	24.18
19	Taux d'hospitalisation pour des affections sensibles aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants*	NA	519.59	564.67	600.65	619.81	559.38	449.17

INDICATEURS MSSLD DU RLISS DU NORD-OUEST

DONNÉES DU RAPPORT ANNUEL 2019/20

No.	Indicateur	Objectif provincial	RLISS					
			Résultat de l'exercice financier 2014/15	Résultat de l'exercice financier 2015/16	Résultat de l'exercice financier 2016/17	017/18 Résultat	Résultat de l'exercice financier 2018/19	Résultat de l'exercice 2019/20 (à ce jour)
20	Pourcentage de patients en soins aigus qui ont été suivis par un médecin dans les 7 jours suivant leur sortie**	NA	36.98 %	36.89 %	38.65 %	39.72 %	36.97 %	39.10 %

*L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T3, 2019/20)

**L'exercice 2019/20 est basé sur les données disponibles de l'année budgétaire (T1-T2, 2019/20)