

Services communs pour la santé Ontario  
Rapport annuel – exercice financier 2018-  
2019

## Table des matières

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Table des matières .....</b>                                                                                          | <b>2</b>  |
| <b>1. Message de la directrice générale et du président du conseil d'administration de SCSO .....</b>                    | <b>3</b>  |
| <b>2. Introduction .....</b>                                                                                             | <b>4</b>  |
| <b>3. Résultats clés atteints au cours de l'exercice financier 2018-2019 .....</b>                                       | <b>7</b>  |
| <b>Priorité – Optimiser la valeur des ressources provinciales en matière de solutions numériques pour la santé .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>Priorité – Optimiser le rendement du système de santé .....</b>                                                       | <b>10</b> |
| <b>Priorité – Fournir des services de soutien généraux et opérationnels exceptionnels .....</b>                          | <b>12</b> |
| <b>4. Risques et facteurs externes .....</b>                                                                             | <b>13</b> |
| <b>5. Gouvernance de l'organisme .....</b>                                                                               | <b>14</b> |
| <b>Annexe A – États financiers de Services communs pour la santé Ontario</b>                                             |           |

## 1. Message de la directrice générale et du président du conseil d'administration de SCSO

Au nom de Services communs pour la santé Ontario (SCSO), nous sommes heureux de vous transmettre son rapport annuel 2018-2019, approuvé par le conseil d'administration. En plus de présenter les états financiers vérifiés, ce rapport fait la lumière sur les principaux résultats obtenus au cours de l'année écoulée, notamment l'important travail préparatoire réalisé par SCSO pour appuyer le système et permettre sa transformation future.

SCSO a continué d'ajouter de la valeur au système de santé de plusieurs façons importantes :

- En facilitant la prestation accrue de solutions numériques pour la santé innovantes, sécurisées, évolutives et rentables pour répondre aux besoins changeants des patients et du personnel clinique de première ligne;
- En intégrant davantage le système de santé par l'amélioration de ses outils et technologies;
- En exploitant les données provinciales exhaustives pour éclairer l'amélioration continue de la qualité par l'optimisation des ressources;
- En favorisant l'uniformité et la normalisation de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire et du placement en soins de longue durée, en plus de la production de rapports essentiels au niveau des programmes;
- En réalisant des économies d'échelle et en améliorant la durabilité des systèmes grâce à des services de soutien généraux et opérationnels centralisés de grande valeur.

Les ressources numériques provinciales de SCSO constituent le fondement de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire et de la gestion des placements en soins de longue durée à l'échelle de la province. À mesure que SCSO s'intégrera à Santé Ontario, nous continuerons de faire progresser les plates-formes numériques exceptionnelles et les services partagés de qualité sur lesquels les patients et les fournisseurs comptent pour la prestation des soins en Ontario.

Cordialement,



**Bill Hatanaka**  
Président du conseil d'administration  
Services communs pour la santé Ontario



**Catherine Brown**  
Directrice générale  
Services communs pour la santé Ontario

## 2. Introduction

SCSO est une société d'État provinciale créée en janvier 2017 à la suite de la fusion de trois entités : l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO), le Bureau des services partagés des RLISS (BSPPR) et le Partenariat des RLISS (PRLISS). SCSO est devenu opérationnel en tant qu'entité de services partagés en mars 2017.

SCSO joue un rôle clé dans la prestation de services dans divers domaines fonctionnels, notamment :

- La technologie de l'information, la gestion des données et l'avancement des ressources provinciales en matière de solutions numériques pour la santé;
- Le soutien et la mise en œuvre des programmes de soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée, y compris un appui à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'amélioration de politiques;
- La gestion des placements en soins de longue durée et des listes d'attente à l'échelle de la province;
- Les relations de travail et la négociation collective dans l'ensemble de l'Ontario;
- Les finances et l'administration, y compris la gestion des comptes fournisseurs et des inventaires;
- L'approvisionnement centralisé.

SCSO agit en tant qu'agent de prestation de services pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et en tant que chef de file dans la prestation de solutions numériques pour la santé. Dans le cadre de ces fonctions, il a soutenu et favorisé de façon continue :

- L'intégration du système de santé en appui aux soins de première ligne par l'élaboration de technologies numériques évolutives reposant sur les renseignements fournis par les principaux intervenants, y compris les fournisseurs de soins;
- La normalisation et la cohérence du système de santé, permettant une meilleure expérience commune des patients;
- La durabilité, l'efficacité et la réduction des coûts du système de santé, réalisées grâce aux économies d'échelle et à la centralisation des principaux services communs;
- La centralisation des soutiens à l'amélioration des politiques et de la qualité pour permettre la mise en œuvre des stratégies d'amélioration du système de santé et des priorités du gouvernement provincial.

SCSO dispose d'un certain nombre de programmes et de services bien établis grâce auxquels il atteint ses objectifs.

**Ressources en matière de solutions numériques pour la santé** – SCSO conçoit, gère et améliore constamment les ressources provinciales clés en matière de solutions numériques pour la santé, comme le système Client Health & Related Information System (CHRIS), indispensables à la prestation de soins de grande qualité, sécuritaires et rentables aux patients en Ontario. La capacité interne d'élaboration de systèmes a permis à SCSO de mettre en œuvre des solutions économiques, pragmatiques et évolutives aptes à répondre aux besoins opérationnels et cliniques de première ligne.

Grâce à la suite d'applications CHRIS (p. ex. Health Partner Gateway (HPG), la solution d'évaluation provinciale et le système de gestion de documents, entre autres), SCSO fournit des outils numériques bien établis et éprouvés sur le terrain qui appuient l'admission des patients, l'évaluation clinique fondée sur des données probantes, la prestation de soins à domicile, le placement en soins de longue durée et la gestion des listes d'attente, les commandes d'équipements médicaux et de fournitures médicales, la facturation et les autres fonctions permettant d'offrir des soins efficaces et fiables. Des outils tels que le HPG offrent à nos partenaires du système de santé, tels que les organismes de services de soins à domicile, les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, un accès à des informations et à des données qui facilitent davantage la prestation de soins dans l'ensemble du continuum.

Ces systèmes jouent également un rôle important dans l'intégration du système de soins de santé en permettant le transfert ininterrompu de patients entre organismes de soins de santé.

Les faits saillants comprennent ce qui suit :

- Les soins de **plus de 720 000 patients** sont gérés par le système.
- **Plus de 1 000 000 de services de soins à domicile et en milieu communautaire** sont autorisés chaque année, menant à plus de **46 000 000 consultations**.
- **Plus de 6 000 000 de renvois ou mises à jour** et **plus de 3 900 000 justificatifs médicaux** sont automatiquement envoyés chaque année à des organismes fournisseurs de services contractuels et à des foyers de soins de longue durée, entre autres.
- **Plus de 195 000 demandes de placement en foyer de soins de longue durée** sont gérées et inscrites sur les listes d'attente.
- **L'intégration est en place dans 151 hôpitaux.**
  - **Plus de 15 000 notifications électroniques** sont reçues **chaque jour** en provenance d'hôpitaux (pour informer les fournisseurs de soins primaires et de services de soins à domicile de la date à laquelle un patient se présente à l'hôpital, y est admis ou en reçoit son congé).
  - **Plus de 45 000 renvois électroniques** émanant d'hôpitaux sont reçus chaque année.

**Soutien du programme de soins à domicile et en milieu communautaire** – SCSO collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires du système de santé afin de

faire progresser la prestation de soins de haute qualité, efficaces et intégrés à domicile et en milieu communautaire :

- Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de technologies et de programmes provinciaux nouveaux ou améliorés.
- Élaborer des lignes directrices opérationnelles, des communications et d'autres outils facilitant les déploiements dans la province.
- Recenser les domaines à améliorer et formuler des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des RLIS et des autres intervenants.

**Innovation des programmes et gestion du rendement** – SCSO s'emploie à appuyer les priorités stratégiques provinciales en collaboration avec d'autres partenaires du système de santé. Ce travail comprend la prestation de conseils stratégiques et d'activités d'analyse et de soutien en vue de la mise en œuvre de programmes provinciaux.

**Gestion de l'information et du rendement** – SCSO gère des solutions de veille stratégique et offre un point d'accès unique aux principales bases de données provinciales. L'organisme recueille, analyse et exploite également les données provinciales pour étayer les initiatives de recherche et de politiques et soutient l'élaboration d'ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de soins.

**Services informatiques** – SCSO conçoit, gère et améliore les technologies répondant aux besoins opérationnels et cliniques réels et de première ligne. Il gère les infrastructures complexes de technologie de l'information et de réseaux qui sont essentielles à la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire et au placement en foyer de soins de longue durée dans l'ensemble de la province.

**Soutien au processus d'approvisionnement** – SCSO gère et/ou coordonne l'approvisionnement provincial de biens et services, y compris le soutien aux fournisseurs, les services et les fournitures. L'organisme a établi un solide partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs afin d'assurer la conformité aux directives du gouvernement en matière d'approvisionnement.

**Protection de la vie privée et sécurité de l'information** – SCSO est un fournisseur de réseau d'information sur la santé (FRIS) qui joue un rôle clé dans le soutien de l'utilisation sécurisée des renseignements personnels sur la santé par tous les partenaires de prestation de soins de santé. Cette fonction comprend la facilitation de l'échange de données et de la conclusion d'ententes de services en réseau pour permettre l'échange de renseignements sur les patients entre les partenaires de santé autorisés, la mise en place de processus et de protocoles détaillés en matière de confidentialité et de sécurité, ainsi que la gestion d'un programme de cybersécurité robuste.

**Relations de travail et ressources humaines provinciales** – SCSO fournit un soutien central aux relations de travail et à la négociation collective pour les 14 RLIS. Il gère également tous les contrats d'avantages sociaux des employés, y compris l'approvisionnement, la gestion des fournisseurs et le soutien aux transactions à l'échelle de la province.

**Finances et administration** – SCSO fournit un soutien financier et administratif aux systèmes des finances et de la main-d'œuvre des 14 RLIS. De plus, les systèmes de SCSO appuient la gestion de la facturation financière liée à la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire à l'échelle de la province. SCSO travaille dans ces deux domaines fonctionnels pour recenser les améliorations et les économies pouvant y être réalisées.

### 3. Résultats clés atteints au cours de l'exercice financier 2018-2019

La section suivante fournit une mise à jour des résultats obtenus en ce qui concerne les buts et les objectifs fixés au début de l'année.

| Légende                                                                           |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Les buts et objectifs définis en début d'exercice ont été atteints.                                         |
|  | Les buts et objectifs définis en début d'exercice n'ont pas été atteints ou ne l'ont été que partiellement. |

#### Priorité – Optimiser la valeur des ressources provinciales en matière de solutions numériques pour la santé

SCSO gère le fonctionnement d'un certain nombre de ressources en matière de solutions numériques pour la santé permettant la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire et le placement en soins de longue durée qui mettent les patients en rapport avec les soins dont ils ont besoin dans toute la province. SCSO a élaboré cet ensemble fondamental de ressources en matière de solutions numériques pour la santé et est idéalement placé pour permettre une plus grande intégration du système de santé, menant efficacement à une meilleure expérience du patient et à un meilleur accès à l'information pour les fournisseurs de soins de santé.

| Buts et objectifs de rendement                                                                                                                                                                                                                                                                 | État                                                                                | Résultats                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Permettre l'intégration du système de santé grâce à l'utilisation accrue des ressources et des innovations en matière de solutions numériques pour la santé</b>                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                       |
| Collaborer avec les RLIS et les autres partenaires du secteur de la santé pour faire progresser la dissémination et l'adoption du plan de soins coordonnés (PSC) dans la province pour tous les fournisseurs de soins de santé. Le PSC permet à plusieurs fournisseurs de services de santé de |  | Les PSC ont été adoptés par 145 partenaires du système de santé. Plus de 90 000 PSC ont été élaborés. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| collaborer pour établir un seul plan de soins complet pour les patients qu'ils desservent.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Continuer à déployer la capacité de notification électronique dans la province. La fonction de notification électronique avise les fournisseurs de soins primaires et de soins à domicile lorsqu'un patient se présente à l'hôpital, y est admis et en obtient son congé. Les partenaires de la santé peuvent éviter les visites manquées et rediriger les ressources vers d'autres personnes dans le besoin. | ● | <p>À la fin de l'exercice financier 2018-2019, la notification électronique avait été intégrée dans plus de 135 hôpitaux de la province.</p> <p>La fonctionnalité de notification électronique a été élargie pour inclure les notifications paramédicales et les événements liés aux opioïdes dans la santé publique.</p> |
| Habiller les RLISS à permettre aux fournisseurs de services de santé améliorés (p. ex., organismes fournisseurs de services de santé, soins primaires, etc.) d'accéder aux ressources en matière de solutions numériques pour la santé des patients.                                                                                                                                                          | ● | <p>Des changements ont été apportés à l'infrastructure de CHRIS pour faciliter l'accès des hôpitaux.</p> <p>Nous travaillons activement avec Trillium Health Partners, en tant qu'adopteur précoce, pour permettre au personnel de l'hôpital d'accéder directement à CHRIS.</p>                                           |
| Établir une intégration plus étroite entre les soins primaires et les soins à domicile du RLISS dans un certain nombre de domaines d'intervention, p. ex., l'intégration du PSC aux DME de soins primaires, le renvoi électronique des soins primaires pour les services de soins à domicile, etc.                                                                                                            | ● | Nous travaillons avec OntarioMD et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour dresser une feuille de route permettant de concrétiser les possibilités mentionnées.                                                                                                                                        |
| <b>Élaborer des outils et des processus pour favoriser une prestation plus efficace et efficiente des soins de première ligne aux patients</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Continuer à améliorer les outils et pratiques d'évaluation afin de favoriser une prestation plus                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ● | Nous avons réalisé une évaluation interRAI des soins à                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>efficace et efficiente des soins à domicile et en milieu communautaire.</p>                                                                                                                |                                                                                   | <p>domicile pour s'assurer que les coordonnateurs de soins appliquent les normes les plus récentes en matière d'évaluation des patients.</p> <p>L'interRAI Community Health Assessment a été réalisée pour permettre aux organismes de services communautaires de soutenir de mettre en œuvre la solution d'évaluation provinciale. Cela permettra de rationaliser les processus d'évaluation dans les secteurs des soins à domicile et en milieu communautaire.</p>                                                              |
| <p>Mettre en place des outils et des mécanismes de soutien afin d'assurer une protection contre les cyber-risques pour les informations, les réseaux et les produits du RLISS et de SCSO.</p> |  | <p>Nous avons mis les politiques, les pratiques et les procédures à jour dans le but de se conformer au cadre de cybersécurité du National Institute of Standards and Technology (NIST).</p> <p>Nous avons mis en place une capacité de renseignement sur les cyber-menaces au sein de l'organisme.</p> <p>Une évaluation indépendante de la maturité en matière de cybersécurité réalisée par une tierce partie a confirmé que SCSO a mis en place des contrôles et des garanties conformes aux bonnes pratiques du secteur.</p> |

| <b>Intégrer des canaux d'accès numériques pour patients dans l'expérience des soins à domicile des clients et des soignants</b>                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Élaborer une stratégie de documentation clinique numérique pour répondre aux besoins de tous les praticiens de la santé employés par le RLISS (p. ex., les infirmières praticiennes). |  | Ce travail est actuellement en suspens afin d'en assurer la conformité avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé et la mise en œuvre prochaine de la <i>Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population</i> . |
| Établir une stratégie permettant aux patients d'avoir un accès direct à leurs informations de soins de santé.                                                                         |  | Ce travail est actuellement en suspens afin d'en assurer la conformité avec la Stratégie des solutions numériques pour la santé et la mise en œuvre prochaine de la <i>Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population</i> . |

## Priorité – Optimiser le rendement du système de santé

SCSO continuera à tirer parti de son expertise dans le secteur des soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée pour faire progresser les programmes qui favorisent la cohérence et l'application de normes de qualité dans la prestation des soins. L'organisme appuiera également les objectifs plus vastes du système de santé en matière de rendement et d'intégration par la mise en œuvre de programmes en partenariat avec les principaux intervenants du système de santé.

| <b>Buts et objectifs de rendement</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>État</b>                                                                         | <b>Résultats</b>                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Soutenir le MSSLD dans l'application des priorités en matière de transformation</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                         |
| Mettre en œuvre les principales priorités stratégiques du système en appuyant des projets provinciaux sur des problèmes émergents, tout en contribuant à une efficacité accrue et à l'adoption de pratiques exemplaires dans l'ensemble de la province. |  | Nous avons mené une collecte de données pour permettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'évaluer le rendement des maillons santé. |
| Appuyer les RLISS dans le cadre des travaux en cours liés à l'établissement et à la mise à jour d'ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé (FSS).                                                                      |  | Nous avons élaboré et finalisé, en collaboration avec les RLISS, les modèles nécessaires au renouvellement de plus de                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | 1 600 ententes de responsabilisation en matière de services.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Appuyer la cohérence et les normes de qualité dans les soins à domicile</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Soutenir la mise en œuvre des priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de faire progresser les programmes qui améliorent l'expérience du patient et la prestation de services de soins à domicile dans toute la province. |    | <p>Nous avons collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les partenaires du système de santé afin de soutenir la mise en œuvre cohérente du programme de soins regroupés.</p> <p>Nous avons élaboré le cadre de transition facilitant le transfert des services de réadaptation en milieu scolaire des RLISS vers les centres de traitement pour enfants.</p> |
| Appuyer la mise en œuvre des priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'établir un modèle de soins gérés par la famille.                                                                                                  |  | Nous avons élaboré des outils et des processus d'appui pour la mise en œuvre du programme de soins à domicile gérés par la famille du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.                                                                                                                                                                                                  |
| Appuyer les RLISS dans la mise en œuvre des initiatives de modernisation des contrats de soins à domicile du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.                                                                                      |  | En suspens dans l'attente des instructions du gouvernement et de la mise en œuvre de la <i>Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population</i> .                                                                                                                                                                                                                                     |
| Accroître et formaliser la capacité de veille stratégique dans l'ensemble du secteur pour favoriser une analyse accrue des données.                                                                                                                   |  | Nous avons mis en place un nouvel outil de production de rapports dans CHRIS pour permettre aux coordonnateurs des soins à domicile et en milieu                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                     |   | communautaire de gérer les soins aux patients.<br><br>Nous avons procédé à la mise en œuvre d'un nouveau logiciel pour améliorer l'expérience de l'utilisateur de l'accès aux rapports du SCSO. |
| Continuer à exploiter les données et les partenariats avec de grands organismes de recherche et d'amélioration de la qualité, tels que Qualité des services de santé Ontario, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), interRAI, etc. | ● | Les objectifs de l'entente sur les niveaux de service ont tous été atteints.                                                                                                                    |

## Priorité – Fournir des services de soutien généraux et opérationnels exceptionnels

SCSO a continué de travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires du système de santé pour recenser les possibilités de centraliser et de rationaliser les soutiens, dans la mesure du possible. L'objectif était d'éviter le chevauchement, d'accroître l'efficacité et de rationaliser les fonctions administratives dans les domaines de l'infrastructure informatique, des finances, de l'administration, de l'approvisionnement et des ressources humaines.

| Buts et objectifs de rendement                                                                                                                                                                                                                                                                      | État | Résultats                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mener des initiatives provinciales dans l'ensemble des RLIS qui se traduiront par des services de soutien généraux et opérationnels plus efficaces et plus efficaces pour le secteur</b>                                                                                                         |      |                                                                                                                                                    |
| Réaliser un examen d'entreprise pluriannuel afin de relever les possibilités de gains en efficacité dans les RLIS et à SCSO dans des domaines tels que la technologie de l'information, la gestion des ressources humaines et financières, les assurances, l'approvisionnement et la normalisation. | ●    | Les possibilités de gains en efficacité ont été relevées. Les résultats ont été communiqués au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. |
| Mettre en place une plate-forme provinciale du Système d'information sur le financement et la main-d'œuvre pour tous les RLIS et consolider les                                                                                                                                                     | ●    | Les travaux de planification sont terminés; la mise en œuvre est en suspens dans l'attente de la promulgation de la <i>Loi de 2019</i>             |

|                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| solutions traditionnelles en matière de paie, de finances et de main-d'œuvre.                                                                                                                                           |   | <i>sur les soins de santé pour la population.</i>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Continuer à gérer certains approvisionnements de manière centralisée pour le compte des RLISS.                                                                                                                          | ● | Nous avons établi et mis à jour un certain nombre de fournisseurs provinciaux attitrés, y compris le FA TI (matériel, logiciels), les services de vérification externe, les sondages d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants, le matériel et les logiciels de voix sur IP, etc. |
| <b>Définir et exécuter des stratégies qui améliorent et adaptent le service d'infrastructure informatique de SCSO</b>                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Harmoniser l'infrastructure informatique en place avec celle des fournisseurs externes afin d'appuyer les RLISS avant la transition.                                                                                    | ● | Nous avons réalisé des économies annuelles de 1 million de dollars.                                                                                                                                                                                                                               |
| Évaluer les possibilités de renforcer davantage la redondance des systèmes, la planification de la continuité des activités et les processus de reprise après catastrophe associés à l'ensemble des applications CHRIS. | ● | Nous avons élaboré une stratégie de reprise après catastrophe.                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Appuyer le secteur à l'aide d'initiatives de relations de travail et de ressources humaines à l'échelle de la province</b>                                                                                           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Appuyer le processus de négociation collective du RLISS consistant à négocier 15 conventions collectives.                                                                                                               | ● | Nous avons conclu des conventions collectives avec le SCFP (8 conventions), le SEFPO (5 conventions), le SEPB (1 convention) et l'AIIO (1 convention).                                                                                                                                            |

#### 4. Risques et facteurs externes

Depuis l'adoption de la *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, une modification a été apportée aux engagements pris dans le Plan d'activités annuel publié au début de l'exercice 2018-2019. Alors que le gouvernement poursuit ses initiatives de transformation du système de santé, SCSO réévalue en permanence ses priorités afin de les harmoniser avec les changements et les nouvelles orientations.

- **Gestion des dépenses** – Le secrétaire du Cabinet a publié une restriction des dépenses à l'intention de la fonction publique de l'Ontario (FPO) dans une note adressée à tous les sous-ministres pour leur exposer les restrictions en matière d'embauche et de dépenses discrétionnaires. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a également étendu ces exigences à ses organismes. Pour garantir la conformité, SCSO a mis en suspens tous les approvisionnements et toutes les embauches discrétionnaires.
- **Financement** – Un certain nombre de priorités stratégiques clés nécessitent un financement supplémentaire. Certaines de ces priorités ont progressé du point de vue de la stratégie et de la planification, mais leur exécution est suspendue jusqu'à ce que les mandats futurs soient plus clairement définis.

## 5. Gouvernance de l'organisme

Le conseil d'administration de SCSO est l'organe directeur de l'organisme. S'appuyant sur un large éventail de compétences, le conseil assure un leadership et une orientation stratégiques, établit des politiques et surveille le rendement de SCSO.

La composition du conseil d'administration a été établie par le Secrétariat des nominations publiques par le biais de nominations par décret. Les personnes nommées au conseil d'administration de SCSO sont les suivantes :

| Poste             | Nom du membre                   |
|-------------------|---------------------------------|
| Président         | Bill Hatanaka                   |
| Vice-présidente   | Elyse Allan                     |
| Membre du conseil | Jay Aspin                       |
| Membre du conseil | Andrea Barrack                  |
| Membre du conseil | D <sup>r</sup> Alexander Barron |
| Membre du conseil | D <sup>r</sup> Adalsteinn Brown |
| Membre du conseil | Rob Devitt                      |
| Membre du conseil | Garry Foster                    |
| Membre du conseil | Shelly Jamieson                 |
| Membre du conseil | Jackie Moss                     |
| Membre du conseil | Paul Tsaparis                   |

## Annexe A - États financiers de Services communs pour la santé Ontario

**ÉTATS FINANCIERS**  
**Pour**  
**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**  
**Pour l'exercice clos le**  
**31 MARS 2019**

## **RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Aux administrateurs des

### **SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**

#### *Opinion*

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints des Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars, 2019, et les états des résultats, de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de SCSO au 31 mars, 2019, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif du secteur public.

#### *Fondement de l'opinion*

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues 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 de SCSO conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'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 visant les organismes sans but lucratif du 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 de SCSO 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 SCSO 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 de SCSO.

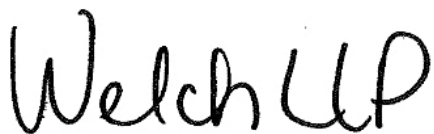
## *Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des   tats financiers*

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 normes d'audit généralement reconnues 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 que, individuellement ou collectivement, elles 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 normes d'audit généralement reconnues 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 acqu  rons 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 de SCSO;
- 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   v  nements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de SCSO 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   v  nements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener SCSO 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   v  nements 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.



Comptables professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)  
Le 14 juin 2019.

**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**

**ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE**

**31 MARS 2019**

|                                                                                    | <u>2019</u>          | <u>2018</u>          |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b><u>ACTIF</u></b>                                                                |                      |                      |
| <b>ACTIF À COURT TERME</b>                                                         |                      |                      |
| Trésorerie                                                                         | 2 580 413 \$         | 12 389 352 \$        |
| Débiteurs (note 7)                                                                 | 5 367 547            | 2 608 750            |
| Charges payées d'avance                                                            | <u>4 385 952</u>     | <u>2 911 171</u>     |
|                                                                                    | 12 333 912           | 17 909 273           |
| <b>IMMOBILISATIONS CORPORELLES (note 3)</b>                                        | <u>5 505 425</u>     | <u>2 349 211</u>     |
|                                                                                    | <u>17 839 337 \$</u> | <u>20 258 484 \$</u> |
| <b><u>PASSIF ET ACTIF NET</u></b>                                                  |                      |                      |
| <b>PASSIF À COURT TERME</b>                                                        |                      |                      |
| Créditeurs et charges à payer (note 7)                                             | 6 076 289 \$         | 8 940 745 \$         |
| Montant à verser au ministère de la Santé et<br>des Soins de longue durée (note 4) | <u>241 121</u>       | <u>3 358 456</u>     |
|                                                                                    | 6 317 410            | 12 299 201           |
| <b>APPORTS REPORTÉS (note 4)</b>                                                   | 1 573 117            | 642 272              |
| <b>APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS (note 5)</b>                      | <u>5 108 965</u>     | <u>1 840 998</u>     |
|                                                                                    | <u>12 999 492</u>    | <u>14 782 471</u>    |
| <b>ACTIF NET</b>                                                                   |                      |                      |
| Investi dans les immobilisations                                                   | 396 460              | 508 213              |
| Soumis à des restrictions internes                                                 | 1 873 666            | 1 873 666            |
| Non restreint                                                                      | <u>2 569 719</u>     | <u>3 094 134</u>     |
|                                                                                    | <u>4 839 845</u>     | <u>5 476 013</u>     |
|                                                                                    | <u>17 839 337 \$</u> | <u>20 258 484 \$</u> |

**Obligations aux termes de contrats de location acquisition ou autres (note 9)**

Approuvé par le conseil d'administration:



William Hatanaka, Président du conseil



Garry Foster, Administrateur

(Voir notes ci-jointes)

**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**

**ÉTAT DES RÉSULTATS**

**POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019**

|                                                                                             | <u>2019</u>         | <u>2018</u>       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| <b>Revenus</b>                                                                              |                     |                   |
| Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 4)                                 | 43 510 993 \$       | 46 075 782 \$     |
| Amortissement des apports reportés (note 4)                                                 | 108 353             | -                 |
| Amortissement des apports reportés<br>relatifs aux immobilisations (note 5)                 | 1 069 772           | 304 361           |
| Intérêts et autres revenus                                                                  | <u>241 121</u>      | <u>194 885</u>    |
|                                                                                             | <u>44 930 239</u>   | <u>46 575 028</u> |
| <b>Dépenses</b>                                                                             |                     |                   |
| Salaires et avantages sociaux                                                               | 24 633 193          | 25 442 192        |
| Technologie de l'information                                                                | 14 348 634          | 16 571 332        |
| Cotisations professionnelles, honoraires et<br>autres services                              | 2 200 941           | 1 357 644         |
| Locaux                                                                                      | 1 679 532           | 1 622 867         |
| Fournitures de bureau et autres                                                             | 197 073             | 160 436           |
| Télécommunications                                                                          | 194 183             | 217 844           |
| Formation et réunions                                                                       | 84 310              | 133 679           |
| Séances d'information                                                                       | 103 281             | 93 251            |
| Déplacements et hébergement                                                                 | 46 816              | 54 413            |
| Conférence                                                                                  | 526 690             | 505 188           |
| Créances douteuses                                                                          | 17 287              | -                 |
| Amortissement des immobilisations corporelles                                               | <u>1 181 525</u>    | <u>367 415</u>    |
|                                                                                             | <u>45 213 465</u>   | <u>46 526 261</u> |
| <b>Excédent des revenus sur les charges (charges sur les revenus)<br/>avant ce qui suit</b> | (283 226)           | 48 767            |
| Dépréciation des immobilisations corporelles (note 3)                                       | -                   | (48 767)          |
| Versement additionnel au Ministère de la Santé et des<br>Soins de longue durée (note 4)     | (111 821)           | -                 |
| Surplus à payer au Ministère de la Santé et des Soins de<br>longue durée (note 4)           | <u>(241 121)</u>    | <u>-</u>          |
| <b>Excédent des charges sur les revenus</b>                                                 | <u>(636 168) \$</u> | <u>- \$</u>       |

(Voir notes ci-jointes)

**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**  
**ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET**  
**POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019**

|                                                                 | <u>2019</u>                             |                                              |                      |                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|---------------------|
|                                                                 | <u>Investi dans les immobilisations</u> | Soumis à des restrictions<br><u>internes</u> | <u>Non restreint</u> | <u>Total</u>        |
| <b>Actif net au début de l'exercice</b>                         | 508 213 \$                              | 1 873 666 \$                                 | 3 094 134 \$         | 5 476 013 \$        |
| Excédent des charges sur les revenus                            | -                                       | -                                            | (636 168)            | (636 168)           |
| Achat d'immobilisations corporelles                             | 4 337 739                               | -                                            | (4 337 739)          | -                   |
| Apports reçus relatifs aux immobilisations                      | (4 337 739)                             | -                                            | 4 337 739            | -                   |
| Amortissement des immobilisations corporelles                   | (1 181 525)                             | -                                            | 1 181 525            | -                   |
| Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations | <u>1 069 772</u>                        | <u>-</u>                                     | <u>(1 069 772)</u>   | <u>-</u>            |
| <b>Actif net à la fin de l'exercice</b>                         | <u>396 460 \$</u>                       | <u>1 873 666 \$</u>                          | <u>2 569 719 \$</u>  | <u>4 839 845 \$</u> |

|                                                                 | <u>2018</u>                             |                                              |                      |                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|---------------------|
|                                                                 | <u>Investi dans les immobilisations</u> | Soumis à des restrictions<br><u>internes</u> | <u>Non restreint</u> | <u>Total</u>        |
| <b>Actif net au début de l'exercice</b>                         | 620 034 \$                              | 1 873 666 \$                                 | 2 982 313 \$         | 5 476 013 \$        |
| Excédent des revenus sur les charges                            | -                                       | -                                            | -                    | -                   |
| Achat d'immobilisations corporelles                             | 1 812 154                               | -                                            | (1 812 154)          | -                   |
| Apports reçus relatifs aux immobilisations                      | (1 812 154)                             | -                                            | 1 812 154            | -                   |
| Amortissement des immobilisations corporelles                   | (367 415)                               | -                                            | 367 415              | -                   |
| Dépréciation des immobilisations corporelles                    | (48 767)                                | -                                            | 48 767               | -                   |
| Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations | <u>304 361</u>                          | <u>-</u>                                     | <u>(304 361)</u>     | <u>-</u>            |
| <b>Actif net à la fin de l'exercice</b>                         | <u>508 213 \$</u>                       | <u>1 873 666 \$</u>                          | <u>3 094 134 \$</u>  | <u>5 476 013 \$</u> |

(Voir notes ci-jointes)

**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**

**ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE**

**POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019**

|                                                                                                | <u>2019</u>         | <u>2018</u>          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE GÉNÉRÉS PAR (UTILISÉS DANS) LES ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>          |                     |                      |
| Excédent des revenus sur les charges                                                           | (636 168) \$        | - \$                 |
| Éléments sans effet sur la trésorerie :                                                        |                     |                      |
| Amortissement des immobilisations corporelles                                                  | 1 181 525           | 367 415              |
| Dépréciation des immobilisations corporelles                                                   | -                   | 48 767               |
| Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations                                | <u>(1 069 772)</u>  | <u>(304 361)</u>     |
|                                                                                                | (524 415)           | 111 821              |
| Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation :                      |                     |                      |
| Débiteurs                                                                                      | (2 758 797)         | (1 383 076)          |
| Charges payées d'avance                                                                        | (1 474 781)         | (141 151)            |
| Créditeurs et charges à payer                                                                  | (2 864 456)         | 2 434 787            |
| Montant dû au ministère de la Santé et des Soins de longue durée                               | (3 117 335)         | -                    |
| Apports reportés                                                                               | <u>930 845</u>      | <u>642 272</u>       |
|                                                                                                | <u>(9 808 939)</u>  | <u>1 664 653</u>     |
| <b>FLUX DE TRÉSORERIE GÉNÉRÉS PAR (UTILISÉS DANS) LES OPÉRATIONS LIÉES AUX IMMOBILISATIONS</b> |                     |                      |
| Acquisition d'immobilisations corporelles                                                      | (4 337 739)         | (1 812 154)          |
| Apports reportés relatifs aux immobilisations                                                  | <u>4 337 739</u>    | <u>1 812 154</u>     |
|                                                                                                | <u>-</u>            | <u>-</u>             |
| <b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE</b>                                              | (9 808 939)         | 1 664 653            |
| <b>TRÉSORERIE AU DÉBUT DE LA PÉRIODE</b>                                                       | <u>12 389 352</u>   | <u>10 724 699</u>    |
| <b>TRÉSORERIE À LA FIN DE LA PÉRIODE</b>                                                       | <u>2 580 413 \$</u> | <u>12 389 352 \$</u> |

(Voir notes ci-jointes)

## SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

### NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite

### POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

#### 1. NATURE DES OPÉRATIONS

Services communs pour la santé Ontario (ci-après appelés SCSO) est un organisme provincial qui a été constitué en personne morale sans capital-actions le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en application de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et qui a pour mandat de fournir des services communs aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), aux fournisseurs de services de santé et aux autres entités dont la fonction principale est de fournir des services de santé. En tant qu'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux directives et aux politiques du gouvernement de l'Ontario et signataire d'un protocole d'entente avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Bien que SCSO ait été constitué en personne morale le 1er janvier 2017, ses activités n'ont pas commencé officiellement avant le 1er mars 2017.

Le 18 avril 2019, la Loi sur les soins de santé pour la population (la Loi) a été approuvée par sanction royale. Cette législation est un élément clef du plan du gouvernement de bâtir un système de santé moderne, viable et intégré. La Loi accorde au Ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministre) le pouvoir de transférer les actifs, passifs, droits, obligations et les employés de certaines organisations gouvernementales, incluant SCSO, à Santé Ontario (une nouvelle agence de la couronne créée par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système de distribution de soins intégrés. La Loi accorde 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 aussi constituer le conseil d'administration de SCSO. Le conseil d'administration de Santé Ontario a la tâche de surveiller le processus de transition de plusieurs agences provinciales à Santé Ontario. À la suite du transfert, SCSO sera dissout.

Il est prévu que le processus de transition se produira sur plusieurs années. Une date de transfert potentiel et de dissolution est présentement inconnue. En attendant, SCSO continue de fonctionner selon les exigences du protocole d'entente en date du 17 juin 2017 avec le Ministre de la Santé et Soins de longue durée.

#### 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ces états financiers sont dressés conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif du secteur public et font intervenir les méthodes comptables suivantes :

##### *Méthode de comptabilité*

SCSO observe la méthode de comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux revenus surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Les charges sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu à celles-ci surviennent et lorsque les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

##### *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux reçus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sont constatés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel le versement est autorisé, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement surviennent, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

**SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO**  
**NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite**  
**POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019**

**2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES - Suite**

*Paiements de transfert gouvernementaux - suite*

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

*Instruments financiers*

L'actif et le passif financiers sont d'abord mesurés à leur juste valeur. SCSO mesure ensuite la totalité de son actif et de son passif financier au coût amorti.

L'actif financier mesuré au coût amorti comprend la trésorerie et les débiteurs.

Le passif financier mesuré au coût amorti comprend les créditeurs et les charges à payer.

*Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont inscrites au coût historique. Le coût historique comprend le coût directement lié à l'acquisition, à la conception, à la construction, à la promotion ou à l'amélioration des immobilisations corporelles.

Les coûts d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les améliorations qui augmentent de manière considérable ou prolongent la durée de vie utile ou la capacité d'une immobilisation corporelle sont immobilisées.

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

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Mobilier et matériel de bureau | 5 ans         |
| Matériel informatique          | 3 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 pour les mois restants.

*Incitatifs à la location comptabilisés d'avance*

Les charges locatives sont comptabilisées dans les charges de location exploitation, où le loyer versé est d'abord inscrit dans l'état des résultats et rajusté de façon linéaire sur la période du bail visé. La différence entre les charges locatives linéaires et le loyer versé, comme le stipule le contrat de location, est inscrite dans les créditeurs et les charges à payer.

SCSO constate ses charges locatives selon la méthode linéaire pour toute la durée du bail. Les incitatifs à la location reçus de SCSO comme périodes sans loyer à verser sont reportés et amortis selon la méthode linéaire pour la durée du bail comme réduction du loyer.

*Apports reportés relatifs aux immobilisations*

Les sommes reçues et utilisées pour couvrir des dépenses imputées aux immobilisations corporelles sont d'abord inscrites à titre d'apports reportés relatifs aux immobilisations puis constatées à titre de revenus pour la durée de vie utile du bien représentant la prestation des services visés.

# SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite

POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

### 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES – Suite

#### *Actif net*

Les soldes de l'actif net correspondent à ce qui suit :

- La réserve désignée pour les immobilisations reflète les montants qui ont été désignés pour l'achat d'immobilisations déduction faite des frais d'amortissement cumulés.
- La réserve désignée pour les opérations comprend les réserves pour l'interruption non prévue des activités et les soldes de l'excédent net cumulés des conférences de SCSO, qui sont réservés à l'éducation, y compris la préparation de conférences. La réserve désignée pour les opérations ne peut pas être utilisée sans l'approbation du conseil d'administration.
- L'actif net non restreint comprend les excédents (déficits) cumulés.

#### *Utilisations des estimations*

La préparation de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif exige que la direction établisse des prévisions et des hypothèses qui se répercutent sur les montants déclarés pour l'actif et le passif et la divulgation de l'actif et du passif éventuels en date des états financiers ainsi que des montants déclarés des revenus et des dépenses durant la période visée. Les principales prévisions comprennent la détermination de la recouvrabilité des débiteurs, la durée de vie utile des immobilisations et le montant des charges à payer. Dans tous les cas, il peut y avoir une différence considérable entre les résultats réels et les prévisions.

### 3. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les immobilisations corporelles comprennent ce qui suit :

|                                | 2019                |                                 | 2018                |                                 |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|                                | <u>Coût</u>         | <u>Amortissement<br/>cumulé</u> | <u>Coût</u>         | <u>Amortissement<br/>cumulé</u> |
| Mobilier et matériel de bureau | 599 571 \$          | 598 511 \$                      | 599 571 \$          | 595 576 \$                      |
| Matériel informatique          | 8 314 298           | 3 205 668                       | 3 976 559           | 2 137 743                       |
| Améliorations locatives        | <u>1 105 880</u>    | <u>710 145</u>                  | <u>1 105 880</u>    | <u>599 480</u>                  |
|                                | 10 019 749          | 4 514 324 \$                    | 5 682 010           | 3 332 799 \$                    |
| Moins : amortissement cumulé   | <u>(4 514 324)</u>  |                                 | <u>(3 332 799)</u>  |                                 |
| Valeur comptable nette         | <u>5 505 425 \$</u> |                                 | <u>2 349 211 \$</u> |                                 |

À la suite de la fermeture de l'un de ses centres de données durant 2018, compte tenu de la consolidation des activités de l'ancien BSPR et de l'ancien Partenariat des RLISS pour la création de l'environnement SCSO, SCSO a radié un matériel informatique de 48 767 \$ lié à certains serveurs qui ont cessé d'être utilisés. Il n'y avait pas radiation pour 2019.

# SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite

### POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

#### 4. MONTANT À VERSER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le montant à verser au MSSLD comprend l'activité suivante :

|                                                    | <u>2019</u>        | <u>2018</u>         |
|----------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Solde au début de l'exercice                       | 3 358 456 \$       | 3 358 456 \$        |
| Plus :                                             |                    |                     |
| Montants reçus                                     | 49 530 202         | 48 530 208          |
| Règlement de financement pour l'exercice précédent |                    |                     |
| Virement additionnel au MSSLD                      | 111 821            | -                   |
| Apports reportés récupérés par le MSSLD            | 642 272            | -                   |
| Surplus à payer au MSSLD                           | <u>241 121</u>     | <u>-</u>            |
|                                                    | 53 883 872         | 51 888 664          |
| Moins :                                            |                    |                     |
| Montants remboursés au MSSLD                       | (4 112 549)        | -                   |
| Montants constatés au titre des revenus            | (43 510 993)       | (46 075 782)        |
| Apports reportés                                   | (1 681 470)        | (642 272)           |
| Apports reportés relatifs aux immobilisations      | <u>(4 337 739)</u> | <u>(1 812 154)</u>  |
| Solde à la fin de l'exercice                       | <u>241 121 \$</u>  | <u>3 358 456 \$</u> |

Le montant remboursé au MSSLD de 4 112 549 \$ (incluant le solde présenté pour 2018 de 3 358 456 \$ et le règlement de financement pour l'année antérieure par le MSSLD de 754 093 \$) était payé au MSSLD durant l'année fiscale 2019.

Le surplus payable au MSSLD est calculé comme suit :

|                                                                 | <u>2019</u>          | <u>2018</u>          |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Financement                                                     | <u>49 530 202 \$</u> | <u>48 530 208 \$</u> |
| Charges constatés                                               | (45 213 465)         | (46 526 261)         |
| Plus : acquisition d'immobilisations corporelles du financement | (4 337 739)          | (1 812 154)          |
| Moins : amortissement des immobilisations corporelles           | 1 181 525            | 367 415              |
| Plus : acquisition des frais payés d'avance du financement      | (1 681 470)          | -                    |
| Moins: frais payés d'avance comptabilisés aux charges           | <u>108 353</u>       | <u>-</u>             |
|                                                                 | (49 942 796)         | (47 971 000)         |
| Excédent (insuffisance) du financement sur les charges          | (412 594) \$         | 559 208 \$           |
| Excédent des charges sur le financement non-MSSLD               | <u>412 594</u>       | <u>-</u>             |
|                                                                 | -                    | 559 208              |
| Plus : revenus d'intérêts payable au MSSLD                      | <u>241 121</u>       | <u>194 885</u>       |
| Surplus payable au MSSLD                                        | <u>241 121 \$</u>    | <u>754 093 \$</u>    |

#### 5. APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS

Changements dans les apports reportés relatifs aux immobilisations :

|                                                                         | <u>2019</u>         | <u>2018</u>         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Solde au début de l'exercice                                            | 1 840 998 \$        | 333 205 \$          |
| Plus : apports relatifs aux immobilisations reçus du MSSLD              | 4 337 739           | 1 812 154           |
| Moins : amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations | <u>(1 069 772)</u>  | <u>(304 361)</u>    |
| Solde à la fin de l'exercice                                            | <u>5 108 965 \$</u> | <u>1 840 998 \$</u> |

## SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

### NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite

#### POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

#### 6. GARANTIES

SCSO est assujéti aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. Ainsi, dans le cours normal de ses activités, SCSO ne peut conclure d'entente qui prévoit des remboursements à des tiers, sauf conformément à la Loi sur l'administration financière et à la directive relative aux remboursements (Indemnification Directive).

#### 7. SOMMES À VERSER AU GOUVERNEMENT

Les sommes à verser au gouvernement sont la taxe de vente harmonisée et la taxe de vente provinciale ainsi que les retenues salariales à verser aux autorités gouvernementales et sont constatées lorsque ces montants deviennent exigibles. Au chapitre des sommes à verser au gouvernement, un débiteur de 5 264 056 \$ (2018 — 2 487 961 \$) en remise sur taxe de vente impayée est inclus dans les débiteurs et un passif de néant \$ (2018 — 47 720 \$) est inclus dans les créditeurs et les charges à payer.

#### 8. RÉGIME DE RETRAITE

SCSO contribue au Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), qui regroupe de multiples employeurs, au nom de la plupart de ses employés. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées, qui précise le montant des prestations de retraite à recevoir par les employés, en fonction de leurs années de service et de leur taux de salaire. Les employés admissibles versent des cotisations représentant de 6,9 % à 9,2 % de leurs gains. SCSO est tenu de contribuer au régime en y versant 1,26 fois les cotisations des employés. Le montant versé à HOOPP pour l'exercice terminé le 31 mars 2019 était de 1 667 016 \$ (2018 — 1 665 376 \$) pour les frais de service actuels et est imputé aux salaires et avantages sociaux dans les résultats. La dernière évaluation actuarielle réalisée pour le régime date du 31 décembre 2018. À cette date, le régime était entièrement financé.

#### 9. OBLIGATIONS LOCATIVES ET CONTRACTUELLES

SCSO a des contrats de location de bureaux qui prennent fin le 30 juillet 2022. De plus, SCSO a des obligations aux termes de divers contrats de location exploitation de matériel de durée variable qui prennent fin en janvier 2023. Les obligations liées à ces contrats de location sont les suivants :

|      |                     |
|------|---------------------|
| 2020 | 842 863 \$          |
| 2021 | 714 863             |
| 2022 | 530 416             |
| 2023 | 192 963             |
| 2024 | -                   |
|      | <hr/>               |
|      | <u>2 281 105 \$</u> |

SCSO a des obligations contractuelles visant un éventail de licences et de services de soutien de durée variable qui prennent fin en mars 2023. Les engagements liés à ces obligations contractuelles sont les suivants :

|      |                   |
|------|-------------------|
| 2020 | 151 164 \$        |
| 2021 | 50 178            |
| 2022 | 50 178            |
| 2023 | 50 178            |
|      | <hr/>             |
|      | <u>301 698 \$</u> |

10. **INSTRUMENTS FINANCIERS**

Les opérations peuvent amener une entité à assumer ou à transférer à un tiers l'un ou plusieurs des risques financiers décrits ci-dessous. Les informations fournies dans les états financiers donnent aux utilisateurs des renseignements qui les aident à évaluer la portée du risque lié aux instruments financiers de SCSO.

*Risque de liquidité*

Le risque de liquidité est le risque que SCSO ne soit pas en mesure de financer sa dette au moment où elle devient exigible. Pour réduire ce risque, SCSO s'engage à investir dans les divers projets seulement après avoir reçu l'argent des divers bailleurs de fonds ou après avoir obtenu une assurance raisonnable que les fonds seront reçus.

*Risque de crédit*

SCSO s'expose au risque de crédit découlant de la possibilité que les parties ne respectent pas leurs obligations financières. L'exposition maximale au risque de crédit de SCSO est la somme de la valeur comptable de sa trésorerie et de ses débiteurs. La trésorerie de SCSO est sous la garde d'une banque à charte canadienne et la direction de SCSO, qui assure la gestion et la surveillance régulière de ses débiteurs, estime que le risque de subir des pertes est faible.

*Risque de marché*

Le risque de marché est le risque de voir fluctuer la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier en raison de l'évolution de la valeur marchande. Le risque du marché comprend le risque de taux d'intérêt, le risque de change et le risque prix autre. La trésorerie de SCSO rapporte des intérêts aux taux courants du marché et, en conséquence, l'exposition de SCSO au risque du marché est négligeable.

11. **CHIFFRES CORRESPONDANTS**

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice courant.