

**Rapport annuel 2018-2019
consolidé des réseaux locaux
d'intégration des services de
santé**

Table des matières

1. Lettre du président	2
2. Introduction	3
3. Profil de la population	5
4. Description des activités menées au cours de l'exercice	6
Réduction du nombre de patients dans les hôpitaux	6
Amélioration des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances	11
Amélioration des soins de longue durée	14
Amélioration de la prestation des soins à domicile	18
Planification de la capacité	22
5. Mobilisation communautaire	27
Mobilisation des collectivités francophones	27
Mobilisation des communautés autochtones	31
6. Rendement du système de santé	35
7. Nominations au conseil d'administration.....	43
8. États financiers vérifiés.....	49
Annexe I - Profil de la population	50
Annexe II - Données de rendement des RLISS	55

1. Lettre du président

Dans la foulée de la proclamation de la *Loi pour des soins interconnectés* en juin 2019, Santé Ontario est officiellement devenue un organisme de la Couronne. Bien qu'il demeure crucial de relever l'important défi d'améliorer les soins aux patients et de mettre fin à la médecine de couloir, le présent rapport annuel combiné des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) fournit une occasion de passer en revue l'exercice qui se termine et de préparer l'avenir.

Depuis mars 2019, date à laquelle les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés au conseil d'administration de chaque RLISS, nous avons eu l'occasion d'en apprendre plus sur le travail des 14 RLISS et de leur donner une orientation. Des pratiques exemplaires et des mesures d'innovation axées sur l'amélioration de la qualité, la santé numérique, l'intégration et la coordination des soins ont été mises en place partout dans la province. Ce sont ces pratiques exemplaires qui nous serviront d'assises pour aller de l'avant avec la création de Santé Ontario.

Chaque région de l'Ontario a une géographie particulière et elle regroupe une population ayant des besoins et des préférences qui lui sont propres. Au nom des conseils d'administration des RLISS, je vous remercie sincèrement de vous être exprimés en tant que région et d'avoir ainsi contribué à l'amélioration du système de soins de santé. Nous avons pris l'engagement d'écouter les patients, leur famille, leurs aidants et leurs fournisseurs alors que nous progressons vers la création d'un système de soins de santé réellement intégré et qui permettra d'offrir aux patients une expérience sans pareille.

À l'heure actuelle, nous nous efforçons de bâtir une entité solide, intégrée et dynamique qui nous permettra d'assumer l'impressionnant mandat qui nous a été confié. Notre réalité est incontestable : la demande de soins de santé s'accélère parce que les personnes âgées vivent plus longtemps avec des problèmes de santé complexes. Nous devons donc trouver un moyen de moderniser le système de soins de santé, de tirer profit des solutions numériques déjà disponibles et d'éliminer le travail en vase clos pour mieux servir les patients, les fournisseurs et les professionnels sur qui repose le fonctionnement du système au quotidien.

En terminant, j'aimerais remercier les anciens conseils d'administration des RLISS qui ont supervisé le travail et les réalisations dont il est question dans le présent rapport annuel. Je tiens aussi à exprimer ma gratitude aux directeurs généraux des RLISS et à leur équipe pour leur profond engagement envers les patients, les aidants et les fournisseurs dans leur collectivité. Le rapport annuel 2018-2019 témoigne de cet engagement.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Original signé par

William Hatanaka
Président du conseil

2. Introduction

Le 26 février 2019, le gouvernement de l'Ontario a annoncé son plan à long terme pour mettre fin à la médecine de couloir et mettre en place un système de santé moderne, viable et intégré qui commence et s'achève avec le patient. Ce plan comprend la création d'équipes de Santé Ontario locales et l'intégration des fonctions assumées par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les autres organismes provinciaux dans un seul organisme : Santé Ontario. En raison de la transformation en cours, pour l'exercice de référence 2018-2019, les 14 RLISS de l'Ontario ont produit un rapport annuel unique.

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé*, le mandat des RLISS est de planifier et de financer leur système de santé et d'en assurer l'intégration. En 2016, des modifications ont été apportées à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé* afin que le mandat des RLISS soit élargi pour comprendre les services de soins communautaires et à domicile destinés aux patients partout en Ontario. Il existe 14 RLISS dans la province :

1. RLISS d'Érie St-Clair
2. RLISS du Sud-Ouest
3. RLISS de Waterloo Wellington
4. RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant
5. RLISS du Centre-Ouest
6. RLISS de Mississauga Halton
7. RLISS Centre-Toronto
8. RLISS du Centre
9. Central East RLISS
10. RLISS du Centre-Est
11. RLISS du Champlain
12. RLISS de Simcoe Nord Muskoka
13. RLISS du Nord-Est
14. RLISS du Nord-Ouest

Alors que les travaux pour soutenir la transition graduelle à Santé Ontario s'amorcent, les RLISS continuent de veiller à ce que les Ontariens reçoivent les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

En 2018-2019, les RLISS ont travaillé en étroite collaboration avec les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaires, les organismes de services d'assistance et de logement avec services de soutien, les services aux victimes de traumatismes crâniens et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Pour ce faire, ils ont conclu des

ententes relativement à des engagements communautaires, à des orientations et à du financement et à la reddition de compte.

En plus de remplir leur mandat, les RLISS devaient :

- faire la promotion de l'équité en matière de santé, notamment s'efforcer de réduire ou d'éliminer les disparités et les inégalités en matière de santé;
- respecter les exigences prévues à la *Loi sur les services en français* dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé;
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé, afin de soutenir l'amélioration et les résultats en matière de santé de la population.

3. Profil de la population

Vous trouverez ci-dessous un tableau illustrant le profil de la population de l'Ontario, qui comprend de l'information sur le nombre et le type de fournisseurs de services de santé dans la province. Les profils individuels de population des RLISS sont fournis à l'annexe 1.

Superficie (km²) :	908 699 km ²	Fournisseurs de soins de santé <ul style="list-style-type: none"> • 141 hôpitaux • 626 foyers de soins de longue durée • 602 services communautaires • 380 organismes œuvrant en santé mentale • 100 maisons de soins palliatifs • 75 centres de santé communautaire
Population totale	13 448 494	
Personnes âgées de 65 ans et plus	16,7 %	
Taux de croissance de la population	4,6 %	
Densité de la population	14,8/km ²	
Population rurale	17,2 %	
Population autochtone	2,8 %	
Population francophone	4,7 %	
Population à faible revenu	14,4 %	

Source

- Statistique Canada. Tableaux - Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement. Profil de recensement. Recensement de 2016. Statistique Canada, n° 98-316-X2016001.
- Superficie des terres et densité de population : Fichier des attributs géographiques du Recensement de 2016. Statistique Canada.
- Totalisations spéciales : Statistique Canada, Recensement de 2016. Caractéristiques d'âge et de sexe; Définition inclusive des francophones; Personnes âgées vivant seules. Données préparées par la Direction de l'analytique et des connaissances en matière de santé, mars 2019.
- Santé de la population/Points saillants du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2019-2022 et de l'analyse contextuelle du PSSI 2019-2022 des RLISS.

4. Description des activités menées au cours de l'exercice

En 2018-2019, les RLISS se sont concentrés sur l'avancement des priorités gouvernementales, notamment

- le trop grand nombre de patients dans les hôpitaux;
- la santé mentale et les dépendances;
- les soins de longue durée;
- les soins à domicile;
- la planification de la capacité.

En plus de travailler pour l'avancement de ces priorités, les RLISS tentent de trouver des moyens d'offrir leurs services de façon plus efficiente et efficace.

Réduction du nombre de patients dans les hôpitaux

Autre niveau de soins

En 2018-2019, les RLISS et les fournisseurs de services de santé (FSS) ont travaillé ensemble pour réduire le nombre de patients dans les hôpitaux et accélérer le flux des patients dans le système de soins de santé. Lorsqu'un patient désigné comme nécessitant un autre niveau de soins (ANS) se rend à l'hôpital, il a un effet sur la capacité de l'hôpital à soigner les patients qui ont besoin de soins actifs. Les patients sont désignés comme nécessitant un ANS lorsqu'ils restent à l'hôpital même s'ils n'ont plus besoin de services fournis par un hôpital. Au 31 mars 2019, 4 711 patients étaient désignés comme nécessitant un ANS; ils occupaient 16,2 pour cent des lits pour les patients hospitalisés.

Au RLISS du Nord-Est, les membres du personnel désignés comme étant des responsables de flux des patients soutiennent les hôpitaux par la mise en œuvre d'un cadre qui a pour but d'empêcher les patients désignés comme nécessitant un ANS de rester à l'hôpital. Ce cadre comprend des stratégies pour que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, là où ils doivent les recevoir. Le RLISS du Nord-Est a mis en place un tel cadre dans plusieurs hôpitaux, et il continue de travailler avec des partenaires pour assurer une meilleure utilisation des programmes existants, comme les soins de transition et les services de réadaptation, afin de répondre aux besoins des patients et de réduire la pression dans les hôpitaux. En transférant des patients d'un hôpital à un établissement communautaire, vous réduisez le risque que les patients attrapent des infections à l'hôpital. Aussi, ces patients reçoivent un niveau

plus approprié de soins et ils se voient offrir des possibilités d'être actifs et de socialiser avec d'autres personnes.

Le RLISS du Centre a ajouté plus de 360 lits aux Reactivation Care Centre afin d'aider à réduire la pression dans les hôpitaux surchargés. Le modèle de soins du premier Reactivation Care Centre a été élaboré en décembre 2017 en partenariat avec des FSS et le ministère de la Santé (auparavant connu sous le nom de ministère de la Santé et des Soins de longue durée) ou [le Ministère]. En misant sur une expérience positive pour les patients, une amélioration rapide du flux des patients et des données d'évaluation fonctionnelle, un deuxième Reactivation Care Centre de 94 lits a été ouvert en décembre 2018. Ce centre est devenu pleinement fonctionnel avec 214 lits en mai 2019. En 2018-2019, les Reactivation Care Centre ont aidé 407 patients à maximiser leur indépendance fonctionnelle afin de pouvoir retourner à la maison avec des services de soins communautaires et à domicile et 451 autres patients ont été en mesure de passer de soins de convalescence à des soins de longue durée.

Le RLISS du Centre-Toronto a créé des tables de résolution de services, où des partenaires d'hôpitaux de soins actifs et du secteur communautaire collaborent pour harmoniser les ressources en tant que moyens pour soutenir les patients nécessitant un ANS et assurer leur transfert dans un autre établissement communautaire plus approprié. Jusqu'à ce jour, les tables rondes avec les fournisseurs ont permis d'assurer la transition de patients nécessitant un ANS complexe, éliminant ainsi 3 983 jours de patients ayant besoin d'un ANS dans les hôpitaux.

Modèles de soins de transition de courte durée

En 2018-2019, le Ministère a versé 62 millions de dollars aux RLISS pour leur permettre d'élaborer 66 modèles de soins de transition de courte durée. Ces modèles de soins permettent de diminuer la pression exercée sur le taux d'occupation dans les hôpitaux et d'améliorer le flux des patients. Ils ont contribué à améliorer les résultats des patients, favorisé l'intégration du système entre les RLISS et les partenaires de prestation et permis de maintenir la capacité générale du système.

Le RLISS du Nord-Ouest s'est concentré sur plusieurs initiatives visant à soutenir les modèles de soins de transition de courte durée. Le Sioux Lookout MenoYaWin Health Centre a mis à contribution les patients et les aidants, et il a élaboré un plan approprié sur le plan culturel visant les soins à l'hôpital et la période suivant le congé. Au total, 511 patients ont obtenu leur congé grâce à ce modèle. Des lits de réadaptation offerts par des services de soutien en partenariat avec le St. Joseph's Care Group et les PR Cook Apartments ont fourni des services de logement à des personnes suivant un traitement de réadaptation et habitant à l'extérieur de

Thunder Bay. Le Enhanced Seniors Priority Care Pathway a soutenu 908 personnes âgées de 65 ans et plus, qui n'avaient pas besoin de soins actifs et qui n'étaient pas à risque et qui se trouvaient au service des urgences en raison de problèmes de santé divers.

En 2018-2019, le portefeuille du RLISS de Simcoe Nord Muskoka a été élargi. Grâce à un financement ponctuel du Ministère, ce RLISS a mis sur pied une unité de transition de 29 lits en partenariat avec les résidences pour personnes âgées Bayshore et IOOF, qui a fourni des services de rétablissement aux patients désignés comme nécessitant un ANS et habitant la baie Georgienne Sud. De plus, ce RLISS a aussi été en mesure de maintenir en exploitation l'unité de transition de 21 lits Helping Hands pour les patients nécessitant un ANS. Cette unité desservait Barrie et la région environnante et les sous-régions Couchiching.

Le RLISS du Centre-Est a exploité 56 lits et espaces selon des modèles de soins de transition de courte durée répartis dans six projets qui ont permis d'augmenter le flux de patients à l'extérieur des hôpitaux et à faire en sorte que les patients reçoivent des niveaux de soins plus appropriés. Un des projets de ce RLISS comprend une unité de transition améliorée de réadaptation comportementale de 20 lits située à l'Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences (OSCMHS). Cette unité psychiatrique de 20 lits occupe un espace existant au OSCMHS. Elle fournit des services de soutien spécialisés et intensifs aux personnes âgées frêles et atteintes de démence, qui présentent des comportements réactifs et que des obstacles empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital pour aller dans un établissement où elles pourront rester plus longtemps. En 2018-2019, 89 patients ont été aidés et 72 patients ont obtenu leur congé (décès non comptabilisés). Bien que certains patients retournent à des soins actifs, un nombre encourageant ont été transférés dans des résidences ou d'autres installations au moment de leur congé de l'hôpital.

Le Bridges to Care Program du RLISS de Mississauga Halton se concentre sur la prestation de services de soutien à court terme améliorés dans la collectivité afin de soutenir une transition plus sûre et plus facile pour les patients. L'objectif est d'éliminer les obstacles qui empêchent les patients d'obtenir leur congé de l'hôpital en leur fournissant des soutiens communautaires améliorés, tout en optimisant les stratégies de placement en foyers de soins de longue durée qui permettent une transition plus rapide. À la fin de l'exercice 2018-2019, 71 espaces de transition étaient opérationnels et 227 transitions entre un hôpital et la collectivité avaient eu lieu.

Au RLISS d'Érié St-Clair, les initiatives intitulées Intensive Hospital to Home (IHH), IHH-Rehab et Mobile Assisted Living: Neighbourhoods of Care ont été lancées en tant

que modèles de soins de transition de courte durée grâce à un financement du Ministère. Ces initiatives ont permis de soutenir la transition en toute sécurité d'un hôpital à la collectivité d'environ 300 patients nécessitant un ANS ou qui auraient pu être désignés ainsi.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a poursuivi l'expansion de son programme de modèles de soins de transition de courte durée en 2018-2019 avec l'ajout d'un nouveau site à Niagara. Grâce à cet ajout, le nombre total de sites de soins de transition est passé à 16. De plus, 28 lits ont été fournis dans le cadre des programmes existants à Hamilton et à Niagara. Dans l'ensemble des cinq modèles de soins de transition de courte durée du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant exploités en 2018-2019, 61 espaces ont été créés, plus de 270 patients ont été servis et 170 ont obtenu leur congé. Plus de 650 patients ont été aidés dans le cadre du programme de lits de transition, grâce aux 228 lits en soins de transition disponibles au sein du RLISS.

Le Kingston Health Sciences Centre (KHSC) du RLISS du Centre-Est a lancé un partenariat pilote avec Soins de santé Bayshore dans le but d'offrir un programme complet de services de santé au moyen d'une unité de transition pour les patients nécessitant un ANS à l'extérieur de l'hôpital. Depuis son lancement, ce partenariat pilote a aidé le KHSC à réduire le nombre de patients nécessitant un ANS, qui occupaient des lits pour patients hospitalisés en soustrayant 4 300 jours au nombre de jours qui auraient été utilisés pour un patient nécessitant un ANS. Il a aussi permis de réduire le nombre de visites répétées à un service des urgences et d'éviter la réadmission d'anciens patients nécessitant un ANS dans un hôpital. L'unité de transition pour patients nécessitant un ANS dispose de 30 lits en colocation dans une maison de retraite communautaire.

Le RLISS du Centre-Toronto exploite au total 190 lits dans le cadre de modèles de soins de transition de courte durée; au cours de l'exercice, 785 patients ont été admis et 719 ont obtenu leur congé, soit l'équivalent de 64,165 jours de patients nécessitant un ANS. Pine Villa est un site de logements avec services de soutien transitionnels?? disposant de 69 lits, où les clients sont soutenus par des préposés aux services de soutien à la personne, des infirmiers auxiliaires autorisés, des responsables de cas, des travailleurs sociaux et des ludothérapeutes. Cet établissement communautaire fournit des soins à des clients qui n'ont plus besoin d'être soignés dans un hôpital, mais qui ne sont pas en mesure de retourner chez eux; il les aide à retrouver leur force et leur indépendance hors des murs d'un hôpital. Ensemble, avec leurs aidants, les clients sont mieux placés pour prendre des décisions réalistes et éclairées concernant leurs besoins futurs en matière de soins et de lieu de résidence.

Répondre à la demande saisonnière dans les hôpitaux

Pendant l'hiver 2018-2019, plusieurs RLISS ont aidé à réduire la pression exercée sur la capacité dans les hôpitaux grâce à la mise en œuvre d'une stratégie axée sur l'amélioration du flux des patients. Les premiers commentaires de partenaires permettent de constater que ces efforts ont eu des répercussions positives sur le système de santé, en raison des initiatives variées axées sur le réacheminement des patients hors des services des urgences et le transfert du flux des patients à l'extérieur des hôpitaux. Il est important de traiter proactivement la demande saisonnière accrue, étant donné qu'un nombre plus élevé de personnes se rendent aux services des urgences parce qu'elles souffrent de grippe, qu'elles ont subi des blessures associées aux conditions météorologiques ou qu'elles n'ont pas accès à leur médecin de famille pendant la période des Fêtes.

Dans le RLISS du Champlain, des projets à court terme ont été mis en œuvre en 2018-2019, afin d'améliorer les soins et de servir les patients plus rapidement. Les projets avaient notamment pour objectif de fournir un moyen de transport non urgent à plus de 1 600 patients qui avaient obtenu leur congé de l'hôpital et d'ajouter des infirmiers dans les services des urgences à Ottawa, afin de recevoir près de 14 000 patients arrivant en ambulance à l'hôpital. De plus, le RLISS du Champlain a fourni près de 25 millions de dollars en fonds additionnels pour des lits destinés aux patients hospitalisés temporaires et pour de l'équipement de réadaptation spécialisé, afin de répondre aux besoins des survivants de l'accident d'autobus survenu en janvier 2019 à Ottawa.

Dans le RLISS d'Érié St-Clair, le plan pour répondre à la demande associée à la grippe saisonnière comportait une réponse coordonnée ciblant la grippe et les pressions connexes liées au volume dans les hôpitaux. Son efficacité a été démontrée par des taux d'occupation en soins actifs plus faibles que la moyenne. Le RLISS d'Érié St-Clair a embauché des fournisseurs de services de multiples secteurs pour revoir les pratiques exemplaires et les possibilités d'amélioration afin de modifier un document de stratégie et guider la planification en cas de demande accrue liée à la grippe saisonnière et la mise en œuvre de cette planification.

Le RLISS du Sud-Ouest a fourni 93 espaces additionnels pour des soins actifs flexibles et 14 lits additionnels en santé mentale dans les établissements hospitaliers de la région, pour réduire la pression sur l'occupation pendant la saison de la grippe et les autres périodes de demandes élevées. De plus, un plan et un protocole pour répondre à la demande ont été suivis au cours de la période des Fêtes de 2018-2019, afin d'assurer l'accès et le flux de patients pendant les pics prévisibles en volume.

Amélioration des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances

Cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie (ARTT)

En 2018-2019, la crise des opioïdes était une priorité pour les RLISS. Pour répondre aux besoins en matière de santé continus et urgents des personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes, les RLISS ont mis en place plusieurs initiatives pour améliorer l'accès aux services et la qualité des soins, parmi lesquelles les cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie (ARTT). Le mode de soins des cliniques d'ARTT est conçu pour fournir des traitements et de l'aide à court et à long termes, notamment le réacheminement des clients vers les fournisseurs de services continus les plus appropriés, afin de réduire les surdoses d'opioïdes, les visites dans les services des urgences des hôpitaux et les séjours à l'hôpital.

Dans le RLISS du Centre, cinq nouvelles cliniques d'ARTT ont été ouvertes en 2018-2019, et six autres devraient ouvrir en 2019-2020. Les cinq cliniques, qui sont exploitées par Addictions Services for York Region en partenariat avec des hôpitaux locaux, offrent un accès immédiat à un traitement salvateur complet, comprenant un service de consultation, des médicaments contre la dépendance et pour le sevrage et des services de soutien offerts dès l'arrivée, ainsi qu'un programme de services sociaux. Les cliniques ont aidé 481 patients en 2018-2019.

Le RLISS de Waterloo Wellington a mis en place des stratégies à court et à long termes pour lutter contre la crise actuelle des opioïdes, notamment en soutenant une nouvelle clinique d'ARTT dans les quatre sous-régions. De plus, un partenariat entre la Stonehenge Therapeutic Community et l'Hôpital Memorial de Cambridge avait pour but de veiller à ce que les personnes admises dans un service des urgences pour une surdose aient accès à un programme de soutien par les pairs.

Dans le RLISS du Centre-Ouest, la filiale Peel-Dufferin de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a mis sur pied une clinique d'ARTT, qui offre l'accès immédiat à un traitement nécessaire à la survie, en offrant dès l'arrivée des soins primaires, des services de consultation et des médicaments pour lutter contre une dépendance. Ce modèle a aidé à sauver des vies en faisant participer les patients dans le choix des options de traitement.

En 2018-2019, les quatre cliniques d'ARTT du RLISS du Centre-Est ont élargi leur offre de soins en augmentant leurs heures d'ouverture et leurs ressources sur place et en distribuant un plus grand nombre de trousse de détection du fentanyl. Afin de soutenir les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services

pour lutter contre les opioïdes ont été renforcés et élargis dans ce RLISS. Le modèle est lié aux soins primaires ou aux cliniques D'ARTT. Les soins fournis aux personnes qui en ont besoin le sont dans le cadre d'une approche concertée intégrée, qui comprend des services de soutien par les pairs, de santé publique, de soins primaires, de lutte contre les dépendances et de santé mentale. L'expansion des services a permis d'inclure des régions rurales, afin d'assurer un réel accès en région.

Dans le RLISS du N.-E, le Regional Mental Health and Addictions Advisory Council a mis au point une stratégie régionale pour lutter contre les opioïdes. Dans le cadre de cette stratégie, quatre cliniques d'ARTT ont été mises sur pied dans les quatre centres urbains de la région, ainsi qu'un meilleur accès aux services d'ARTT pour les résidents des régions dans des espaces communautaires de sites à Espanola, Thessalon, Parry Sound et Wawa. Le RLISS du N.-E prévoit ouvrir 10 autres sites d'ARTT d'ici avril 2020.

Le RLISS du N.-E. a aussi élargi le modèle d'ARTT dans la ville de Thunder Bay. Les partenaires d'ARTT travaillent ensemble pour fournir un éventail de services axés notamment sur la gestion du sevrage, l'évaluation, le traitement en établissement ou en consultation externe et un aiguillage dans le système pour répondre aux besoins, comme trouver un logement abordable. De plus, des investissements additionnels ont été faits pour soutenir l'expansion des services de traitement de lutte contre les dépendances aux opioïdes dans la région.

Le comité des soins communautaires intégré du RLISS du Centre-Toronto a conçu et mis en œuvre un processus de changement sur plusieurs années, pour réduire la liste d'attente et améliorer l'accès à des services intensifs de gestion de cas au sein du RLISS. Ces travaux ont généré une augmentation de 24 pour cent de la capacité globale des services, avec 70 pour cent de nouveaux cas référés à des services, et une diminution de 38 pour cent de la liste d'attente à la fin de l'exercice 2018-2019.

Programmes Big White Wall et Retrouver son entrain

Le programme Big White Wall est offert à l'échelle de la province. C'est un outil de soutien par l'entraide offert gratuitement en ligne, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, qui est géré par des guides formés en clinique. C'est un outil d'autogestion pour les adultes et les jeunes âgés de 16 ans et plus qui ressentent des symptômes faibles à modérés de dépression et d'anxiété. Les personnes peuvent s'inscrire elles-mêmes, et les utilisateurs peuvent parler de façon anonyme à des membres de la collectivité qui éprouvent les mêmes sentiments.

Le programme Retrouver son entrain, qui est gratuit, permet d'acquérir des compétences. Il est conçu pour aider les adultes et les jeunes âgés de 15 ans et plus à

gérer leurs symptômes de dépression et d'anxiété, à combattre les idées négatives et à devenir plus actifs et plus dynamiques. Le programme propose des vidéos en ligne, de l'encadrement téléphonique et des guides.

C'est en travaillant avec les filiales locales de l'ACSM que le RLISS du N.-E. a mis sur pied en 2018-2019 ces deux initiatives provinciales de psychothérapie. Ces programmes ont dépassé leurs cibles trimestrielles au cours du processus. Le RLISS du N.-E. a aidé à organiser les activités de lancement public des programmes à Haileybury, North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins. Les résultats du 4^e trimestre de 2018-2019 montrent que 304 cas ont été référés au programme Big White Wall et 410 au programme Retrouver son entrain.

En 2018-2019, le RLISS du Champlain a promu avec vigueur ces deux programmes. Près de 2 400 résidents de Champlain y ont participé en 2018-2019.

Les programmes Big White Wall et Retrouver son entrain ont obtenu de bons résultats au sein du RLISS du Sud-Ouest, avec 8 pour cent de tous les cas référés dans le cadre du programme Retrouver son entrain et 7 pour cent de toutes les inscriptions au programme Big White Wall au 4^e trimestre de l'exercice 2018-2019. Le RLISS du Centre-Toronto et le RLISS du Centre-Est ont aussi soutenu la mise en œuvre à l'échelle provinciale de ces services structurés de psychothérapie grâce à une étroite collaboration entre le Réseau Télémédecine Ontario (Big White Wall) et l'ACSM - division de l'Ontario (Retrouver son entrain).

Équipes de traitement communautaire dynamique

Les équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD) sont composées de gestionnaires de cas, d'infirmiers, de spécialistes en dépendances, de psychiatres, de travailleurs sociaux et de travailleurs en services d'entraide et ont pour but d'offrir une approche communautaire multidisciplinaire de traitement et de services de récupération et de soutien en santé et en bien-être social aux personnes qui souffrent de psychose et de maladie mentale grave et persistante et qui pourraient présenter un historique de visites répétées à l'hôpital.

Pour soutenir la croissance des besoins communautaires en soutien du bien-être mental et pour améliorer la capacité et l'accès à des services faciles à obtenir, le RLISS du Centre a financé plusieurs services de santé mentale et en a fait la promotion en 2018-2019. Une nouvelle ETCD a été mise sur pied à Simcoe-Sud, afin d'accélérer l'accès plus équitable pour les résidents de la région; il s'agit d'un ajout aux six ETCD déjà en place. Cette nouvelle ETCD à Simcoe-Sud a aidé 41 clients, pour un total de 2 809 visites en 2018-2019, alors que les sept ETCD combinées ont aidé plus de 800 clients, avec une moyenne de plus de 100 visites par client. Dans le cadre des

services de santé mentale financés par le RLISS du Centre, plus de 198 000 visites avaient pour but de recevoir des services en gestion de cas, en consultation d'aide et en d'autres services liés à la santé mentale.

Équipe mobile d'intervention en situation de crise

En 2018-2019, le RLISS du Nord-Ouest a élargi le territoire de l'équipe mobile commune d'intervention en situation de crise dans la ville de Thunder Bay. Ce programme est géré par l'ACSM - Thunder Bay en partenariat avec le service de police de Thunder Bay. L'équipe mobile d'intervention en situation de crise, composée d'un intervenant en situation de crise en santé mentale et, au besoin, d'un policier en uniforme, fait des interventions coordonnées auprès de personnes qui sont en situation de crise en santé mentale. Au 3^e trimestre de 2018-2019, le programme a dépassé la cible annuelle, en ayant servi plus de 400 personnes et référé 39 personnes provenant des services des urgences.

Les membres du service de police dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka répondent à des appels de personnes qui sont en situation de crise en santé mentale. En 2018-2019, ce RLISS a aussi mis sur pied des équipes mobiles d'intervention en situation de crise dans chacune de ses sous-régions. Cette initiative est fondée sur des projets pilotes régionaux préexistants menés à Barrie, à Collingwood, à Wasaga Beach, à Orillia et à Midland. Les projets pilotes préexistants ont permis de réduire les taux d'arrestations par la police, d'admission dans les hôpitaux et de visites aux services des urgences, tout en améliorant la qualité des soins et l'accès à un niveau de soins approprié.

Amélioration des soins de longue durée

Meilleur soutien en cas de troubles de comportement dans les foyers de soins de longue durée

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (projet OSTC) est un système complet de services qui vise à améliorer les soins donnés aux personnes qui ont des comportements réactifs et à soutenir les aidants. Habituellement, les comportements réactifs sont associés à la démence, à la santé mentale, à la consommation de substances ou à d'autres troubles neurologiques. Ils sont liés à un besoin non comblé que les personnes expriment par des changements d'humeur ou des réactions verbales ou physiques. Le personnel spécialisé du projet OSTC a pour objectif de déterminer les déclencheurs de ces comportements et de les atténuer, de fournir des interventions sans l'aide de produits pharmacologiques et d'améliorer la motivation et la qualité de vie des personnes. Par exemple, les responsables de

transition aux soins de longue durée offrent aux clients, aux membres de la famille et aux employés des foyers de soins de longue durée des services de soutien à la transition avant, pendant et après les transitions dans un foyer de soins de longue durée.

Dans le RLISS de HNHB, les responsables de transition ont aidé 518 clients et 293 membres de la famille et aidants naturels en 2018-2019. De plus, 377 cas référés ont été vus par des responsables de transition, afin de soutenir les clients pour lesquels il était prévu qu'ils démontreraient des comportements réactifs en arrivant dans un foyer de soins de longue durée (une augmentation de 85 pour cent comparativement à 2017-2018). Les responsables de transition ont aussi soutenu 145 transitions de la collectivité à un foyer de soins de longue durée (une augmentation de 26 pour cent comparativement à 2017-2018).

Le RLISS du Centre a financé l'ajout de services de soutien dans le cadre du projet OSTC dans 15 autres foyers de soins de longue durée, doublant le nombre de maisons pouvant compter sur le personnel du projet OSTC intégré, soit 33 foyers de longue durée. Dans les 33 foyers de soins de longue durée, 7 528 résidents et 5 471 membres de leur famille ont reçu des services de soutien du personnel du projet OSTC. Le RLISS du N.-E. finance aussi des foyers de soins de longue durée, afin de soutenir des employés du projet OSTC dans 16 foyers de la région.

Le RLISS de Mississauga Halton en collaboration avec ses 28 foyers de soins de longue durée, l'Alzheimer Society of Peel et d'autres partenaires du système, ont apporté des améliorations au programme OSTC régional en 2018-2019. Ces améliorations sont les suivantes : faire en sorte que les foyers de soins de longue durée puissent compter sur du personnel OSTC spécialisé; assurer la formation du personnel relativement au programme OSTC et renforcer les interventions sans l'aide de produits pharmacologiques. Des investissements dans de telles interventions ont aidé à réduire l'intensité et la fréquence des expressions comportementales de détresse chez les résidents et à améliorer leur qualité de vie. Par exemple, un foyer de soins de longue durée a utilisé ses fonds du programme OSTC destiné à des interventions sans l'aide de produits pharmacologiques pour mettre en place une salle de parcours sensoriels dans le cadre du projet OSTC. Cette salle a été inaugurée en janvier 2019. C'est un endroit qui favorise la relaxation et la stimulation des sens.

Tout au long de 2018-2019, le RLISS du S.-E., le RLISS d'Érié St-Clair et le RLISS du Centre-Toronto ont embauché du personnel pour soutenir les résidents qui présentent des comportements réactifs. Le RLISS du S.-E. a embauché 9,33 équivalents temps plein en personnel du projet OSTC (infirmiers et infirmières, et autres professionnels de la santé) et le RLISS d'Érié St-Clair a fourni un soutien en soins infirmiers

additionnel et des préposés aux services de soutien à la personne additionnels. Le RLISS du Centre-Toronto a mis en place des responsables de soutien comportemental dans ses 36 foyers de soins de longue durée, afin de soutenir la transition pour les patients.

Dans le RLISS de WW, l'ajout d'une équipe OSTC au Centre de santé St-Joseph à Guelph a permis de réduire le nombre d'incidents et l'intensité de la violence exprimée par les résidents recevant des soins de longue durée envers d'autres résidents et le personnel. Cette équipe mobile de transition, composée d'un spécialiste en gériatrie et d'infirmiers, était disponible pour travailler en étroite collaboration avec des aidants et le personnel de tous les foyers de soins de longue durée du RLISS.

Unité comportementale de soins de longue durée

En avril 2018, une unité de soutien comportemental spécialisée de 20 lits a été ouverte au Perley and Rideau Veterans' Health Centre dans le RLISS du Champlain afin de fournir des soins aux personnes atteintes de démence et présentant des comportements réactifs. Un patient qui présente ces comportements peut crier, donner des coups, faire les cent pas ou agripper agressivement une personne. L'unité fournit un service essentiel dans la région : un environnement sûr où, pendant de nombreux mois, ces personnes reçoivent des soins et un traitement enrichis pour stabiliser leur comportement et permettre leur transition dans un milieu résidentiel approprié. L'unité est le fruit d'un partenariat entre le RLISS du Champlain, le Centre de santé mentale Royal Ottawa, le projet BSO et le Perley and Rideau Veterans' Health Centre. Depuis son ouverture en avril, l'unité a accueilli 23 résidents, pour la plupart provenant du Centre de santé mentale Royal Ottawa, et d'autres résidents provenant de foyers de soins de longue durée et d'hôpitaux de soins actifs.

En décembre 2018, le RLISS de MH, Trillium Health Partners et Responsive Management Inc. ont collaboré avec le Ministère pour ouvrir une unité comportementale au Cooksville Care Centre à Mississauga. Cette unité a permis de soutenir un nombre accru de patients présentant des besoins complexes en matière de comportement et de patients désignés comme nécessitant un ANS à l'hôpital ou dans la collectivité. Au 31 mars 2019, l'unité comportementale pilote hébergeait 23 résidents, provenant principalement du secteur des soins actifs. Du jour de leur arrivée au 14^e jour de leur séjour à l'unité, 73,9 pour cent de ces résidents présentaient une amélioration dans leur échelle de comportement agressif. De plus, de décembre 2018 à mars 2019, la prise de médicaments antipsychotiques planifiée chez les résidents de l'unité a diminué de 36,4 pour cent. Avant leur admission à

l'unité, 72 pour cent des patients portaient un dispositif de retenue; au 31 mars 2019, aucun résident ne portait un tel dispositif.

Dans le RLISS du Sud-Ouest, le financement d'une unité pilote de soutien en comportement de transition au McGarrell Place Long-Term Care Home s'est poursuivi tout au long de l'exercice 2018-2019. Cette unité de 29 lits fournit un soutien accru pour les résidents qui présentent des comportements réactifs. Ce modèle est axé sur la prestation de services de soutien en comportement dans les établissements de soins de longue durée, et non dans les hôpitaux. L'unité fait partie d'un continuum de soins coordonnés, qui tire profit des forces des équipes de spécialistes, comme les équipes de psychiatrie gériatrique et les équipes mobiles du projet OSTC, et elle repose sur des connaissances et des ressources qui existent déjà. De décembre 2017 à mars 2019, 21 personnes ont été admises et 8 ont reçu leur congé.

Amélioration de l'accès aux foyers de soins de longue durée offrant des lits additionnels

En 2018-2019, le RLISS d'Érié St-Clair a soutenu la stratégie du Ministère axée sur l'amélioration de l'accès aux soins de longue durée en investissant dans de nouveaux lits pour des soins de longue durée, en déterminant et en recommandant les demandes futures pour chacune des sous-régions et en profitant de l'occasion pour réaménager des foyers qui comptent des lits de catégorie C. Trillium Villa à Sarnia avait été choisi en tant que premier foyer de soins de longue durée qui recevrait des lits additionnels dans le cadre du réaménagement des installations.

Pour aider à répondre aux besoins des patients nécessitant des soins de longue durée, le RLISS du N.-E. a travaillé avec des foyers de soins de longue durée afin d'augmenter la capacité et d'améliorer les services offerts aux adultes plus âgés. Pour faire en sorte que les patients dans les foyers de soins de longue durée reçoivent des soins de qualité et aient un meilleur accès aux services, 19 foyers de soins de longue durée ont été choisis pour être réaménagés d'ici 2025. Ces réaménagements permettront de mettre les foyers à niveau selon les plus récentes normes, tout en améliorant l'accès à des séjours de courte durée et à des lits réservés aux soins de relève. Ces efforts font partie des stratégies pour mettre fin à la médecine de couloir, réduire les listes d'attente et empêcher que des patients deviennent des patients nécessitant un ANS.

Dans le RLISS du S.-E., l'accès aux soins de longue durée dans la région sera amélioré grâce à l'ajout de 128 lits dans la Première Nation mohawk de la baie de Quinte située à Deseronto et de 64 lits dans le cadre du projet de réaménagement du Providence Manor à Kingston.

Le RLISS de WW est en train de planifier l'ajout de 97 lits de soins de longue durée. À Kitchener, des plans de réaménagement du Village of Winston Park pour en faire une installation offrant 192 lits sont en voie d'élaboration. Alors que de plus en plus de personnes sont ajoutées à la liste d'attente, cette expansion permettra d'accroître l'accès à des soins de longue durée pour les personnes à proximité. À Cambridge, 51 nouveaux lits pour soins de longue durée ont été attribués à un nouveau projet à St. Luke's Place, pour une capacité totale de 165 résidents.

Amélioration de la prestation des soins à domicile

Initiatives de coordination des soins

En 2018-2019, les RLISS ont collaboré avec les fournisseurs de services de santé (FSS), les organismes de prestation de services, les principaux fournisseurs de soins, les patients et les aidants naturels, afin de mettre sur pied des initiatives innovantes et collaboratives pour assurer une transition sûre des patients tout au long de leur cheminement de soins. Il est essentiel d'offrir la coordination des soins plus près du client et de renforcer la capacité à gérer des patients complexes afin d'optimiser les résultats.

En 2018-2019, le RLISS de Mississauga Halton (RLISS MH) a travaillé conjointement avec des partenaires et des fournisseurs, y compris le Centre régional d'apprentissage du RLISS MH, afin d'élaborer un programme-cadre de coordination des soins. Le programme-cadre comprend des modules en ligne et des ateliers en classe qui visent à enseigner aux participants la façon d'accéder à des plans de coordination des soins et de gérer ces plans, de diriger des conférences sur les soins et d'appliquer des stratégies et des techniques pour bâtir une alliance thérapeutique. À la fin de 2018-2019, 70 membres du personnel de 13 organismes communautaires participants avaient assisté à la formation en classe et en ligne. Le Centre régional d'apprentissage offre la formation en ligne et en classe sur les compétences de base en coordination des soins au personnel de coordination des soins du RLISS MH et de 23 organismes partenaires.

Le RLISS du Nord-Est coordonne des services de soins à domicile qu'il offre à plus de 17 000 personnes chaque jour; cependant, il est reconnu que certains clients ne reçoivent peut-être pas toujours les services dont ils ont besoin. En conséquence, le RLISS du Nord-Est a commencé à mettre à l'essai le modèle des soins de quartier avec l'aide de nombreux partenaires. Dans ce nouveau modèle, un coordonnateur des soins est affecté à un quartier ou à un immeuble à logements multiples précis où se trouve une population connue de personnes âgées ayant des besoins élevés. Le modèle aide à cibler les services pour les personnes qui auraient autrement de la difficulté à accéder

au système de santé. En mars 2019, le modèle a d'abord été lancé à Sault Ste. Marie, et il est prévu qu'il sera mis en œuvre à d'autres endroits.

Tout au long de 2018-2019, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka (RLISS SNM) a continué de travailler sur une initiative visant à établir des liens entre les coordonnateurs de soins et les milieux de soins primaires pour offrir aux patients un accès amélioré à des soins primaires et à des services de soins à domicile équitables, continus et de qualité. Un comité consultatif du RLISS SNM a fait des efforts concertés au cours de l'année, afin de connaître et de comprendre le rôle et la fonction des coordonnateurs de soins, de relever les renseignements qui sont échangés entre le RLISS et les milieux de soins primaires, et d'établir un fondement pour aider les coordonnateurs de soins à s'intégrer aux équipes de soins primaires. Pour faire en sorte que la voix des patients soit entendue durant le processus de planification, une discussion a été tenue avec le comité consultatif de patients et de familles concernant l'utilité d'une équipe intégrée.

Le RLISS d'Érié St-Clair (RLISS ÉSC) a élargi les responsabilités des infirmières et infirmiers d'intervention rapide pour mettre en place un modèle de coordonnateurs des soins cliniques en partenariat avec 13 organismes de soins primaires. Cette initiative a permis d'améliorer l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires par l'intermédiaire des praticiens de soins primaires et d'offrir une expérience de soins plus harmonieuse aux patients. Le RLISS du Centre-Toronto a réorganisé les ressources de coordination des soins pour intégrer des coordonnateurs de soins dans les quartiers de toute la région, ce qui permet un accès plus intégré, rapide et harmonieux au système de santé.

Initiatives en matière de soins palliatifs

En 2018-2019, les RLISS se sont mobilisés pour renforcer la prestation des soins palliatifs et de fin de vie dans la communauté. Ces efforts contribuent à améliorer l'expérience de soins pour les patients et leur famille tout en réduisant le recours aux hôpitaux.

À l'automne de 2018, le RLISS MH a entrepris un processus afin de désigner deux organismes de prestation de services qui offriront un soutien personnel et des soins infirmiers aux patients adultes du programme de soins palliatifs. Les fournisseurs de services retenus ont été déterminés en février 2019 et le processus a été entamé afin de transférer les dossiers de tous les patients du programme de soins palliatifs vers ces fournisseurs. Le Réseau de soins palliatifs du RLISS MH a offert une vaste gamme d'activités de sensibilisation et de formation à des organismes de prestation de services ainsi qu'à plus de 200 professionnels de la santé de plusieurs secteurs. Ces

possibilités de formation comprenaient les cours « Les essentiels de l'approche palliative » (LEAP), un cours intitulé « Fundamentals of Hospice Palliative Care » et un service de formation personnalisé appelé « The Palliative Approach to Care », qui est offert aux médecins de soins primaires. De plus, le RLISS MH a commencé des consultations auprès des services paramédicaux dans les régions de Halton et de Peel en vue d'offrir de la formation sur les soins palliatifs à leur personnel au cours de la prochaine année.

Le RLISS du Centre a continué de se concentrer sur le plan d'action 2017-2020 du Réseau des soins palliatifs de l'Ontario. Ces efforts comprenaient une mobilisation accrue des patients et des aidants, l'harmonisation de la planification des soins palliatifs à l'échelle provinciale et l'établissement de modèles de soins palliatifs pour augmenter l'accès aux soins et permettre l'adoption de normes de qualité. Il convient de noter que le RLISS du Centre a célébré le premier anniversaire du lancement de son modèle de carrefour régional de soins palliatifs, qui vise à améliorer l'expérience des patients et des aidants et à mieux soutenir les patients dans leur parcours de fin de vie. Le modèle a mené à la création d'équipes régionales de soins palliatifs dans chacune des six sous-régions, y compris des fournisseurs attirés de services de soutien à la personne et de soins infirmiers palliatifs qui ont amélioré l'expérience de 3 592 patients en soins palliatifs en 2018-2019.

Le RLISS de Champlain et ses partenaires ont créé un atelier cette année pour aider les membres des familles qui s'occupent de proches atteints de maladies qui limitent l'espérance de vie. Ce programme pratique destiné aux aidants a été suggéré par un patient aux soins palliatifs dans le cadre de l'initiative de témoignage des patients lancée par le conseil d'administration du RLISS de Champlain. Le programme de formation sur plusieurs semaines a été créé conjointement par des aidants et des fournisseurs de soins de santé associés au programme de soins en centre palliatif du RLISS de Champlain. Les sujets abordés durant la formation comprenaient la gestion du stress, l'hygiène à domicile, l'offre de soutien personnel, l'utilisation des lève-personnes et les transferts, ainsi que la façon de gérer les urgences. Le programme régional de soins palliatifs prévoit maintenant offrir cette formation à des groupes et à des organismes axés sur les soins aux personnes atteintes de démence. Au total, le RLISS de Champlain investit plus de 35 millions de dollars par année dans les maisons de soins palliatifs par l'intermédiaire de 13 fournisseurs de services de santé de la région.

En 2018-2019, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS HNHB) et le RLISS ÉSC ont axé leurs efforts sur les soins palliatifs offerts à l'aide de l'outil eShift, une technologie qui permet aux infirmières et aux infirmiers autorisés qui sont spécialisés en soins palliatifs de s'occuper des patients de façon virtuelle en

surveillant continuellement et en dirigeant des techniciens en soins de santé formés qui fournissent des soins pratiques au chevet d'un patient. Les techniciens se servent de téléphones intelligents pour communiquer et sont les yeux, les oreilles et les mains du personnel infirmier. Un dossier électronique dynamique est continuellement mis à jour et alerte l'infirmière ou l'infirmier. Tout en permettant aux aidants de se reposer, de dormir ou de sortir du domicile, l'outil eShift donne aux personnes la possibilité de recevoir des soins à la maison et d'éviter des visites inutiles à l'hôpital. Depuis le lancement des soins palliatifs soutenus par l'outil eShift à Niagara à la fin de janvier 2019, 79 patients ont reçu des soins palliatifs améliorés à domicile dans le territoire du RLISS HNHB. Le RLISS ÉSC a mis en place une unité virtuelle soutenue par l'outil eShift pour les patients en soins palliatifs et en fin de vie afin d'améliorer la fiabilité des soins en réduisant le nombre de visites manquées.

Le RLISS du Centre-Est a mené une initiative clé similaire appelée Choice and Dignity in Death (CANDID), un projet pilote de soins palliatifs qui aide les personnes itinérantes ou en situation de logement précaire. Parmi les 34 nouveaux patients inscrits en mars 2019, 75 % se sont fait offrir la possibilité de mourir à l'endroit qu'ils préféraient. L'ouverture du centre à un lit de la section de Durham de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) aide également les patients qui participent à l'initiative CANDID à mourir à l'endroit qu'ils préfèrent.

Relever le défi en matière de ressources humaines associé aux services de soutien à la personne

Les RLISS ont noté qu'il y avait des défis à surmonter afin de recruter et de maintenir en poste des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) dans leurs régions. Ces défis en matière de recrutement et de maintien poste se répercutent sur l'accès aux soins, principalement dans les secteurs des soins de longue durée et des soins à domicile. En janvier 2019, les RLISS ont formé un groupe de travail sur la capacité des PSSP afin de mieux comprendre ces défis et de déterminer les mesures à prendre pour les surmonter. En collaboration avec des partenaires locaux, les RLISS mettent en œuvre diverses stratégies pour relever leurs défis en matière de recrutement et de maintien en poste de PSSP. En voici quelques exemples :

- Création de trajectoires pour inciter les étudiants des programmes de PSSP à travailler dans le secteur des soins à domicile et communautaires, y compris dans les collectivités rurales;
- Utilisation de l'ensemble des disciplines jusqu'aux limites de leur domaine de pratique, afin de libérer les PSSP pour qu'ils fournissent des soins;
- Collaboration avec des partenaires locaux pour optimiser et renforcer la capacité dans leurs régions (notamment en examinant la main-d'œuvre et les tendances régionales en matière d'immigration);

- Création de possibilités de transition professionnelle pour favoriser la progression de carrière, de la mise à niveau de l'attestation des aides à domicile aux trajectoires des PSSP, et à la suppression de restrictions imposées à d'autres disciplines et aux fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger qui les empêchent de faire carrière comme PSSP;
- Mise à l'essai de nouveaux modèles de soins, du modèle de soins communautaires ou de carrefours hospitaliers, et création de partenariats avec des organismes pour tirer profit de la technologie dans le cadre de la prestation de services de soutien à la personne.

Les RLISS appliquent également des stratégies liées à l'établissement des horaires (y compris des fenêtres de soins) en partenariat avec les clients, en vue de trouver une heure de visite qui convient au client et de permettre aux fournisseurs de services de faire une utilisation optimale des PSSP actuels, tout en répondant aux besoins des clients. Il s'agit généralement d'augmenter le nombre de visites en milieu de journée, tout en réduisant la demande de pointe pour des services en début de matinée et en soirée. De plus, les RLISS cherchent à réduire le temps de déplacement des PSSP en réaménageant les services sous-régionaux pour rapprocher les fournisseurs de services existants et leur personnel de leurs patients.

Planification de la capacité

Stratégie de planification de la capacité axée sur la population atteinte de démence

La Stratégie de planification de la capacité axée sur la population atteinte de démence vise à traduire les priorités par des plans concrets de renforcement des capacités qui soutiennent la planification et la prestation des programmes et des services à l'échelle locale, tout en réalisant des progrès vers l'atteinte des objectifs plus vastes du système de santé. Le Ministère et les RLISS ont conçu cette approche de planification de la capacité de façon conjointe. La planification de la capacité du système de santé (en matière de démence) vise à recueillir et à déceler :

- des pratiques prometteuses dans l'ensemble de la province;
- des données et des écarts dans les programmes et les services;
- des possibilités d'élaboration de politiques futures qui s'harmoniseront aux priorités et aux résultats souhaités du ministère.

Le RLISS de Champlain a créé 165 nouvelles places dans des programmes de services de jour pour adultes, ce qui a amélioré l'accès à des services spécialisés dans la collectivité pour les personnes atteintes de démence. Environ 350 personnes atteintes de démence et 400 membres de la famille dans le territoire du RLISS de Champlain ont accédé aux nouveaux services de répit communautaires financés au cours des deux derniers trimestres de 2018-2019. De plus, des services de transport ont été

fournis pour environ 2 500 déplacements aller-retour afin d'améliorer l'accès des clients qui se heurtent à des obstacles pour se rendre aux programmes de services de jour pour adultes. En misant sur ces nouveaux investissements, le RLISS a collaboré avec le Réseau de la démence de la région Champlain, afin d'élaborer un plan de renforcement des capacités en matière de démence sur 10 ans. Le plan sert à établir un système de soins qui améliore l'accès aux services et à l'aide dont a besoin la population atteinte de démence.

Le RLISS HNHB a consulté des intervenants clés des soins aux personnes atteintes de démence, y compris des personnes qui en ont une expérience et des FSS, dont le programme régional de soins gériatriques, les Sociétés Alzheimer et le Réseau de la démence du RLISS HNHB, afin de déceler les écarts en matière de capacité et d'élaborer un plan communautaire de renforcement des capacités qui est fondé sur des données probantes pour les soins aux personnes atteintes de démence. Le plan tenait compte des besoins actuels et futurs de la population en matière de soins de santé et intégrait une approche qui visait à optimiser et à harmoniser les services offerts pour répondre à ces besoins. Les priorités déterminées pour combler les écarts du système en matière de capacité comprenaient : la formation; le diagnostic précoce et l'établissement de liens avec les services; la gestion des soins coordonnés; et l'amélioration des services offerts aux personnes atteintes de démence et à leurs partenaires de soins. Entre septembre et décembre 2018, 99 aidants (et personnes atteintes de démence) ont pu profiter de 2 314 heures de répit au total.

De même, le RLISS SNM a augmenté les ressources de soutien en cas de troubles du comportement qui sont affectées aux soins de longue durée et aux soins communautaires. Les programmes de services de jour pour adultes et de soutien communautaire ont reçu du financement pour améliorer et renforcer leur capacité à fournir un meilleur accès et davantage de services aux personnes atteintes de démence dans la région. Un financement a également été accordé pour soutenir la sensibilisation et améliorer l'accès aux mesures de soutien des aidants naturels pour les Autochtones dans le territoire du RLISS.

La stratégie sur les personnes âgées de santé faible du RLISS du Sud-Ouest, qui est une approche intégrée de planification de la capacité régionale, a guidé l'élaboration du plan de renforcement des capacités en matière de démence du RLISS. Ce plan combine plusieurs volets de financement ou initiatives pour améliorer l'offre de services en fonction des besoins de la population dans tout le territoire du RLISS. Ces volets combinés comprenaient un financement du soutien en cas de troubles du comportement, les maillons santé, les interventions d'évaluation et de rétablissement, les soins adaptés aux besoins des aînés, les cliniques collaboratives de

la mémoire en soins primaires, les programmes communautaires et les services gériatriques spécialisés.

Planification de la capacité en matière de soins primaires

Le RLISS MH travaille sur des initiatives qui font connaître les ressources et les capacités du système de santé dans le secteur des soins primaires. En misant sur la mise en place d'équipes interprofessionnelles de soins primaires, le RLISS MH a cherché à renforcer ses soins primaires de base par la création d'un modèle de soins primaires fondé sur des données probantes. L'équipe des conseillers en soins primaires a élargi la portée de ses activités pour offrir une formation continue aux médecins en créant, en faisant accréditer et en offrant des modules d'apprentissage sur des sujets stratégiques. Les conseillers en soins primaires se servent également de techniques de facilitation des pratiques pour susciter des changements dans l'acheminement du travail et augmenter le taux d'adoption de diverses plateformes. Ces conseillers obtiennent d'excellents résultats. La cible a été dépassée, car 40 médecins se sont inscrits à la plateforme e-Visit. Le nombre de cas aiguillés vers le programme Retrouver son entrain, un programme provincial de santé mentale et de lutte contre les dépendances, a augmenté de 240 % à la suite d'une campagne de promotion menée par les conseillers en soins primaires.

Le RLISS du Centre-Toronto élabore un modèle de planification de la capacité des soins primaires en collaboration avec l'Université d'Ottawa, dans le cadre du plan d'action en matière de partenariat entre le RLISS et la Ville de Toronto. Ce modèle aidera à créer une base de données probantes pour les demandes de financement et les investissements liés aux soins primaires, afin de soutenir la planification des soins primaires à Toronto.

Le RLISS du Sud-Est a également fait d'importants progrès en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires. En novembre 2018, 300 personnes ont participé au forum annuel sur les soins de santé primaires, un événement de formation et de réseautage qui est axé sur l'équité en matière de santé. Deux équipes interprofessionnelles de soins primaires ont été lancées dans les régions rurales de Frontenac, de Lennox et Addington et de Perth et Smiths Falls, afin d'offrir aux médecins le soutien de professionnels de la santé alliés pour assurer la prestation de soins primaires en équipe. À l'échelle régionale, le RLISS du Sud-Est s'est concentré sur la population atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), et un réseau de santé pulmonaire a été formé pour promouvoir les initiatives d'amélioration de la qualité et mettre en place une communauté de pratiques collaborative avec le personnel hospitalier, les responsables de la santé publique et les fournisseurs de soins primaires.

D'importants efforts ont été faits pour élargir les soins offerts par les équipes interprofessionnelles de soins primaires et améliorer l'accès aux soins primaires dans les territoires des RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest. Le Groupe de travail sur les ressources en médecins dans le Nord, une table de concertation multisectorielle présidée par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest et guidée en grande partie par ProfessionsSantéOntario, a travaillé à augmenter le nombre de médecins. La capacité de comprendre les besoins en matière de recrutement et les besoins continus s'est considérablement améliorée, et les organismes ont apporté des changements importants à leur offre de services pour appuyer le recrutement et le maintien en poste.

Initiatives liées aux maladies squeletto-musculaires et cliniques d'accès rapide (CAR)

Des CAR ont été mises en place dans l'ensemble de la province pour aider les personnes atteintes de maladies squeletto-musculaires très fréquentes et mal gérées, comme l'arthrose modérée à grave qui touche les hanches et les genoux, ainsi que les douleurs lombaires.

Le modèle de soins des CAR renforce la capacité des services de première ligne et permet d'établir des mesures de soutien personnalisées pour améliorer l'accès à des soins de qualité. Ce modèle de soins est efficace pour les raisons suivantes :

- Les fournisseurs de soins primaires disposent d'un point de contact central vers lequel ils peuvent aiguiller leurs patients, au lieu d'envoyer de multiples requêtes à des spécialistes ou à des services d'imagerie.
- Dans un délai de quatre semaines, les patients subissent une évaluation interprofessionnelle, qui est généralement menée par une infirmière praticienne ou un infirmier praticien, un physiothérapeute ou un chiropraticien ayant des compétences et une formation avancées, et ils reçoivent plus rapidement des recommandations en matière de prise en charge qui sont fondées sur des données probantes.
- Les patients qui ont besoin de consulter un chirurgien peuvent consulter le premier disponible ou un chirurgien de leur choix.
- Les patients qui ne sont pas des candidats au traitement chirurgical sont aiguillés vers les services communautaires locaux ou se font remettre un plan d'autogestion pour leur maladie.

Depuis le 1^{er} avril 2019, le modèle de soins des CAR est fonctionnel dans l'ensemble des RLISS, et 66 sites d'évaluation permettent aux patients d'avoir un meilleur accès aux soins. Les RLISS dirigent la mise en œuvre à l'échelle locale, y compris l'établissement d'un modèle de gouvernance; la détermination de l'emplacement de leur centre de prise en charge pour les patients aiguillés; le recrutement et la formation de membres essentiels du personnel, y compris le personnel d'évaluation de

première ligne; et la désignation de chirurgiens champions pour soutenir la mobilisation à l'échelle locale.

En 2018-2019, le RLISS SNM a continué d'appuyer la planification de la capacité par les mesures suivantes :

- Amélioration de l'accès aux soins spécialisés grâce au processus personnalisé de triage et d'évaluation mené dans un délai de quatre semaines suivant l'aiguillage;
- Prise en charge des patients souffrant d'affections squeletto-musculaires qui touchent les hanches, les genoux et la région lombaire;
- Offre aux patients du choix entre un centre d'évaluation ou une consultation avec un chirurgien, le cas échéant;
- Rationalisation du processus d'aiguillage entre les soins primaires et les orthopédistes.

Plus de 4 800 patients ont subi une intervention chirurgicale de remplacement de la hanche ou du genou aux cinq hôpitaux du RLISS du Centre : l'Hôpital Humber River, l'hôpital Mackenzie Health, l'Hôpital de Markham-Stouffville, l'Hôpital général de North York et le Centre régional de santé Southlake. De plus, un modèle clinique interprofessionnel d'évaluation et de formation sur les douleurs lombaires a été mis en place au Markham Stouffville Hospital.

La CAR pour les problèmes de hanche et de genou de Trillium Health Partners et de Halton Healthcare a ouvert ses portes le 1^{er} novembre 2018 et a reçu les dossiers de 548 patients référés au cours des cinq premiers mois du programme. De plus, 14 CAR servant à l'évaluation des douleurs lombaires ont été mises en place dans le territoire du RLISS MH le 1^{er} mars 2019, et 140 patients y ont été référés au cours du premier mois.

5. Mobilisation communautaire

Les RLISS se servent de la mobilisation communautaire pour orienter les stratégies qui visent à améliorer l'expérience des patients, le rendement du système et la santé de la population. La mobilisation des patients, des familles et des aidants naturels permet de garantir que le système de santé reconnaît les besoins en matière de soins de santé et la diversité culturelle de la province. Les activités courantes de mobilisation communautaire entreprises par les RLISS comprennent les groupes de discussion, les sondages, les présentations et les réunions de comités faisant participer les partenaires du système de santé.

Mobilisation des collectivités francophones

Les RLISS sont résolus à mobiliser la communauté francophone pour orienter la planification et l'intégration des services de santé en français (SSEF). Ils consultent les entités de planification des services de santé en français (EPSSF) qui sont responsables de fournir des conseils sur les SSEF locaux aux RLISS. Les RLISS et les EPSSF ont collaboré à améliorer la planification et la prestation des SSEF, notamment par le déploiement de l'outil de planification des services en français (le portail OZi) auprès des FSS financés par les RLISS et les organismes de prestation de services contractuels pour appuyer l'analyse de la capacité en matière de SSEF en Ontario.

Mobilisation de la communauté francophone du Nord

Environ 23 % des membres de la population du RLISS du Nord-Est s'identifient comme des francophones. Le RLISS du Nord-Est travaille en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord-Est de l'Ontario (le Réseau) à consulter les collectivités francophones sur les façons d'améliorer l'accès aux soins dans la langue de leur choix. L'accès aux SSEF est amélioré grâce au processus de désignation des FSS, à la surveillance des programmes et aux mesures de conformité, et ce travail est mené conjointement par le RLISS du Nord-Est et le Réseau. La région compte 42 FSS qui sont désignés conformément à la *Loi sur les services en français* (LSF) aux fins de la prestation de services en français. Cinquante-cinq autres FSS ont été choisis pour fournir des services en français et se trouvent à différentes étapes du processus de désignation. Pour aider les fournisseurs à remplir les exigences en matière de rapports, le RLISS du Nord-Est a adopté l'outil OZi pour la préparation de rapports sur les SSEF, ce qui facilite l'obtention de données pour planifier les SSEF. En 2018-2019, le RLISS du Nord-Est et le Réseau local ont tenu des séances de consultation approfondies auprès de la communauté francophone pour déterminer les priorités en matière de soins de santé. Dix (10) séances de consultation ont été menées dans la

région et les résultats ont aidé à orienter les travaux en cours afin d'améliorer l'accès aux soins des populations francophones.

Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé de près avec le Réseau et 49 FSS pour remplir un nouveau rapport électronique normalisé à l'échelle provinciale qui sert à évaluer la capacité en matière de prestation de SSEF. Les 49 fournisseurs ont tous réussi à fournir des données à l'appui de ce rapport. De plus, le Réseau a participé à des collaborations sous-régionales pour appuyer la perspective francophone. En vue d'élargir la prestation de SSEF dans la région, le RLISS du Nord-Ouest a approuvé 10 nouveaux fournisseurs de SSEF.

Communauté de pratiques sur les services en français (SEF)

En mars 2019, le RLISS du Sud-Ouest a lancé une communauté de pratiques pour les professionnels bilingues afin d'offrir aux professionnels de la santé francophones une plateforme en ligne qui augmente leur capacité de fournir des services en français, d'accéder à des ressources et à des outils, de réseauter avec leurs pairs et de collaborer à l'élaboration de parcours et de stratégies qui améliorent l'accessibilité des SEF. Jusqu'à présent, environ 100 professionnels ont été ajoutés à la liste des fournisseurs qui souhaitent devenir des membres actifs.

De même, la communauté de pratiques dans le territoire du RLISS SNM collabore à la diffusion de pratiques exemplaires, politiques, ressources et leçons apprises pour appuyer la prestation de SEF dans toute la région. La communauté de pratiques sur les SEF comprend tous les fournisseurs de services de santé en français repérés ou désignés dans la région, ainsi que des organismes non financés par le RLISS. Le RLISS SNM a également fait appel à l'expertise du groupe pour surmonter des obstacles et des lacunes qui nuisent à l'amélioration de la prestation de services dans l'ensemble du territoire du RLISS. Parmi les jalons atteints, notons les suivants : amélioration de l'accès par l'embauche et le partage du temps d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien francophone entre les centres de santé communautaires de Chigamik et de Barrie, et compilation d'un répertoire régional des programmes et des services bilingues offerts afin de fournir une évaluation plus détaillée de la capacité actuelle à l'échelle locale. Ces renseignements ont été utilisés pour promouvoir les services dans toute la région à l'aide de divers canaux de communication en français.

Le RLISS MH a également désigné plusieurs champions locaux qui augmentent la capacité en matière de SEF dans la région en collaborant avec les FSS qui participent à la communauté de pratiques sur les SEF du RLISS. En 2018-2019, la communauté de pratiques a soutenu un certain nombre d'initiatives importantes qui améliorent les

soins offerts aux francophones dans le territoire du RLISS, y compris les suivantes : préparation d'une analyse de rentabilisation convaincante sur la nécessité d'un promoteur des services de santé en français au Centre de santé communautaire de Mississauga-Est; aide offerte pour la consultation de la communauté francophone locale au moyen de sondages, de groupes de discussion et de rapports de planification des services de santé; et organisation d'événements et invitation de conférenciers pour présenter des pratiques qui permettent d'améliorer la capacité en matière de SEF.

Fournisseurs de soins primaires en français et outils de navigation des SEF

En juin 2018, le RLISS du Sud-Ouest, en collaboration avec des partenaires des services sociaux et de santé, a créé le Carrefour communautaire régional francophone de santé et services sociaux. Le Carrefour donne de l'information, aide les clients à naviguer entre les services et leur offre un accès à un réseau de services adaptés à la culture. Le Carrefour est situé à London-Middlesex, mais le service est offert à n'importe quelle personne dans le territoire du RLISS du Sud-Ouest. Les cas communément référés concernaient le soutien en matière de santé mentale, les médecins de famille et les sages-femmes, le Collège Boréal, le Centre communautaire régional de London et les groupes pour les personnes âgées francophones. En 2018-2019, le RLISS du Sud-Est a lancé un projet pilote de navigateurs des SEF pour aider les francophones de la région à la recherche de services de santé en français. Les résultats initiaux ont indiqué que les francophones cherchent principalement un médecin de famille francophone et des services en français pour les enfants et les jeunes, comme ceux d'orthophonistes et de psychologues. Le travail mené pour s'attaquer à ces enjeux se poursuit, en collaboration avec des intervenants comme les EPSSF, les soins primaires, les services sociaux et communautaires pour les enfants et les bureaux de santé publique.

Le site Web en français du RLISS de Waterloo Wellington et des versions françaises de toutes les ressources destinées aux patients aident à faire participer les patients francophones et les membres de leur famille à leurs propres soins de santé. Le RLISS appuie l'offre active de services en français en s'assurant que les résidents francophones sont en mesure de parler à quelqu'un dans la langue de son choix au point de contact. Le RLISS de Waterloo Wellington a mené des consultations approfondies auprès des immigrants et des nouveaux arrivants francophones de la région pour déterminer les besoins de ce groupe vulnérable. Quatre événements de consultation communautaire ont fait ressortir l'accès à un fournisseur de soins primaires francophone la principale priorité. En conséquence, le RLISS a recensé tous les fournisseurs de soins primaires qui offrent des SEF, et il a conçu un processus qui

permet aux francophones d'obtenir plus facilement accès à des soins primaires dans la langue de leur choix.

De même, le RLISS du Centre collabore avec Entité 4 et le comité consultatif sur les services en français de North York et de la région de York afin de soutenir la planification, l'intégration et la promotion de soins adaptés sur le plan linguistique qui sont offerts à plus de 30 000 francophones dans le territoire du RLISS. Les initiatives entreprises en 2018-2019 pour faire connaître les SEF et accroître l'accès à ces services dans le territoire du RLISS du Centre comprenaient la bonification des processus employés par le RLISS pour soutenir la capacité de l'équipe en matière de SEF et la mise en place de nouveaux outils pour améliorer les interactions avec les patients dans la langue de leur choix. En collaboration avec Entité 4, le RLISS du Centre a coanimé des ateliers et des webinaires pour les FSS et les organismes de prestation de services sur les exigences liées aux SEF et l'offre active, et il a appuyé la tenue du forum public « Cap sur votre santé » d'Entité 4, qui visait à mobiliser les fournisseurs de services et les résidents. Pour soutenir la planification future, le RLISS du Centre a dirigé le déploiement local d'un projet de sondage provincial afin de recueillir des données de base sur la capacité en matière de SEF. Cette initiative a permis d'obtenir des taux de réponse exceptionnels, soit 100 % parmi les organismes désignés aux fins de la prestation de SEF et 88 % parmi les organismes non désignés.

Initiatives sectorielles et liées aux programmes

En 2018-2019, le RLISS de Champlain a élaboré et distribué un sondage auprès de ses patients francophones qui recevaient des soins à domicile, pour déterminer si ces clients obtenaient des services en français et pour examiner la qualité des services de soins à domicile qui leur étaient offerts en français. Le questionnaire a été distribué à près de 2 500 francophones et a permis d'obtenir un taux de réponse d'environ 25 %. Dans l'ensemble, les résultats sont positifs et indiquent un taux élevé de satisfaction parmi les clients francophones. Cependant, il a été noté qu'il faut améliorer l'accès aux services de soutien à la personne en français offerts par des fournisseurs de soins à domicile engagés à titre contractuel.

Avec l'aide de l'EPSSF locale et du Centre de santé communautaire Chigamik, le RLISS SNM a consulté des partenaires francophones de la région pour recueillir des données en vue de rédiger le plan de renforcement des capacités en matière de démence. Cette consultation a permis de mieux comprendre les difficultés auxquelles se heurte la communauté francophone, y compris l'absence de programmes ciblés ou de formation en français, et la nécessité d'offrir des groupes de soutien aux aidants.

Mobilisation des communautés autochtones

Les RLISS sont tenus par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* de consulter les peuples autochtones afin de mieux répondre aux besoins des collectivités en matière de soins de santé. Les peuples autochtones incluent les Premières Nations, les Métis et les Inuits qui vivent à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, tant dans les régions urbaines que rurales. En établissant des relations de respect mutuel et par la consultation directe des communautés et des dirigeants autochtones à l'échelle locale, les RLISS peuvent faciliter la création de partenariats et ainsi accroître les possibilités d'améliorer ou de renforcer les services ou de les adapter aux particularités de la culture.

Formation en compétence culturelle

Les RLISS reconnaissent qu'il est important que les FSS suivent une formation en compétence culturelle autochtone pour mieux comprendre l'histoire des peuples autochtones du Canada et apprendre des approches qui permettent d'offrir des services de santé de façon adaptée à la culture. Cette formation soutient la planification stratégique, ainsi que le perfectionnement personnel et professionnel en vue d'offrir des soins adaptés à la culture. La formation sur la sauvegarde de la culture est l'une des façons les plus efficaces de créer un milieu de travail adapté à la culture, notamment par l'achat de places de formation en ligne pour le personnel des RLISS et des FSS. Au total, 4 729 places ont été achetées en 2018-2019 et la formation achevée dans 87 % des cas.

Le RLISS HNHB a consulté les communautés autochtones locales et apprend de ces communautés afin d'orienter la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé. Le RLSS collabore avec la Mississaugas of the Credit First Nation, les Six Nations de la rivière Grand et les organismes de services de santé autochtones, de façon individuelle et collective, par l'intermédiaire du Réseau de santé autochtone de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « Réseau »), qui se réunit environ 10 fois chaque année. Pour faire progresser le plan stratégique du Réseau, le RLISS HNHB a soutenu l'accès à une formation en ligne sur la sauvegarde de la culture autochtone pour environ 459 personnes, et il a réservé 1 000 places de formation supplémentaires et 187 places dans un suivi d'après-formation pour promouvoir les connaissances culturelles autochtones. En février 2019, 47 personnes ont assisté à un événement de mobilisation du Réseau qui était destiné aux professionnels de la santé ayant terminé la formation en ligne sur la sauvegarde de la culture autochtone.

Dans le cadre du Projet de mieux-être holistique autochtone, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec des partenaires autochtones et non autochtones pour améliorer

l'accès aux cérémonies traditionnelles, aux services de guérison et à la formation en compétence culturelle, et pour augmenter la compréhension des cultures, de l'histoire, des traditions et du vécu des peuples autochtones. Des participants du RLISS du Centre-Ouest et de ses organismes partenaires ont pris part à la formation en ligne sur la sauvegarde de la culture autochtone. En outre, plus de 110 participants ont participé à des ateliers sur la compétence culturelle intitulés « Getting to the Roots of Tolerance » et « KAIROS Blanket Exercise ».

En 2018-2019, le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre un programme de formation d'une journée sur la conscience culturelle qui est destiné aux professionnels de la santé de première ligne et aux administrateurs. Jusqu'à présent, 125 personnes ont participé au programme, qui comprend un cercle d'apprentissage dans lequel les participants explorent les connaissances, la culture, les histoires et les perspectives des peuples autochtones. La formation en compétence culturelle pour les résidents du Nord est l'une des mesures énoncées dans le *Plan d'action en matière de réconciliation - Services de santé pour les Autochtones* du RLISS du Nord-Est, élaboré conjointement par le RLISS du Nord-Est et son comité local des services de santé autochtones. Jusqu'à présent, plus de 600 personnes ont participé à la formation sur la sauvegarde de la culture autochtone et 300 autres places de formation ont été réservées en 2019-2020.

De même, le RLISS du Centre-Toronto a continué de soutenir les FSS en finançant une formation en ligne sur la sauvegarde de la culture autochtone destinée à ces professionnels tout au long de l'année. Le RLISS du Centre-Toronto a entrepris des démarches pour s'assurer que les services de santé mentale et de traitement des dépendances offerts à la communauté autochtone sont harmonisés et soutenus par un réseau homogène de fournisseurs de soins adaptés à la culture et de soins tenant compte des traumatismes. Ces démarches comprenaient une collaboration continue avec le Service de santé publique de Toronto et les communautés autochtones pour offrir une intervention adaptée aux Autochtones en réponse à la crise des opioïdes à Toronto.

Tout au long de 2018-2019, les RLISS ont travaillé avec les FSS pour suivre une formation sur la sauvegarde de la culture autochtone. En voici quelques exemples :

- Le RLISS SNM a appuyé l'offre d'une formation en ligne à 324 professionnels de la santé et, en collaboration avec le Barrie Area Native Advisory Circle, il a aidé plus de 700 personnes à assister à des ateliers de formation en personne sur les différences culturelles.
- Le RLISS ÉSC a offert aux coordonnateurs des soins complexes une formation sur la sensibilisation culturelle et les soins aux patients, y compris une version provisoire d'un plan de soins adapté à la culture des patients et des familles.

- Le RLISS de Champlain a soutenu la formation de 512 personnes et participé à des réunions avec le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain, qui représente des organismes des Premières Nations, inuits et métis, en vue de discuter du plan de travail annuel et des priorités du groupe, y compris la formation sur la sauvegarde de la culture autochtone.
- Le RLISS du Sud-Est a offert une formation sur la sauvegarde de la culture autochtone à 120 personnes, FSS et organismes de prestation de services.
- Le RLISS du Sud-Ouest a financé une formation sur la sauvegarde de la culture autochtone pour 1 274 partenaires du système dans sa région au cours de l'exercice 2018-2019, y compris 64 employés inscrits à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin.
- Dans le territoire du RLISS du Centre, une formation en personne sur la sauvegarde de la culture autochtone a été offerte aux employés de FSS par la Première Nation de l'île Georgina et l'organisme Addiction Services for York Region, en partenariat avec l'Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres, ce qui a permis de former 200 et 180 employés respectivement, tandis que San'yas a offert une formation en ligne à 145 autres employés de FSS.
- Le RLISS MH a offert une formation sur la sauvegarde de la culture autochtone à 89 personnes, FSS et organismes de prestation de services. Tous les membres de l'équipe de direction du RLISS MH ont suivi la formation en ligne sur la sauvegarde de la culture autochtone, et les dirigeants du bureau de santé publique de Peel et du bureau de santé publique de Halton ont participé à une formation d'une journée à ce sujet qui était offerte par le Programme de sécurité culturelle des Autochtones de l'Ontario.

Conférences et forums

En plus de la formation sur la sauvegarde de la culture autochtone offerte en 2018-2019, plusieurs RLISS ont participé à des conférences et à des forums tenus par divers FSS et organismes autochtones.

Le RLISS MH a collaboré avec le Peel Aboriginal Network, la section régionale de Halton de l'ACSM, le Reach Out Centre for Kids et le RLISS du Centre-Ouest afin de tenir un symposium d'une journée intitulé « Strength and Resilience », le 27 mars 2019. Le symposium portait sur les façons de combler le fossé entre les pratiques autochtones traditionnelles en matière de santé et de bien-être, d'une part, et les pratiques médicales complémentaires, d'autre part, pour répondre aux besoins des Autochtones dans le domaine de la santé mentale. Il faisait partie du Projet de mieux-être holistique autochtone, une initiative conjointe sur deux ans qui vise à améliorer les résultats en matière de santé des Autochtones. Environ 250 participants en ont appris davantage sur les questions critiques en matière de santé mentale qui touchent les peuples autochtones au Canada.

Le RLISS du Centre-Est a participé à des foires et à des conférences sur la santé en novembre 2018, février 2019 et mars 2019; il s'agissait d'événements tenus par des FSS autochtones, des fournisseurs de services et des organismes en vue de communiquer de l'information sur les services de soins à domicile et les services communautaires offerts qui peuvent aider les résidents autochtones à vivre plus sainement à la maison.

En 2018-2019, le RLISS de Waterloo Wellington a travaillé de façon bénévole à la First Peoples' Healing Conference et participé à des réunions et à des rassemblements communautaires au sujet du programme de santé et de bien-être des Autochtones qui appuie les services dans le territoire du RLISS.

Dans le territoire du RLISS du Sud-Est, le forum sur les soins de santé primaires de 2018 comprenait une séance plénière intitulée « Case of Colonialism: Reconciliation in the Health Sector and Beyond » tenue par Max FineDay, ainsi qu'une séance en petits groupes animée par l'équipe de cancérologie pour les Autochtones du Programme régional de cancérologie du Sud-Est qui portait sur la diminution des obstacles à l'accès aux soins pour les populations marginalisées, y compris les peuples autochtones.

Le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec des dirigeants autochtones afin d'assurer la transition du Comité consultatif sur les services de santé pour les Autochtones du RLISS du Nord-Ouest au conseil de santé pour les Autochtones. Le RLISS du Nord-Ouest a également collaboré avec des communautés autochtones dans le domaine des interventions en cas d'urgence et avec des partenaires gouvernementaux pour veiller à ce soient mises en place les mesures de soutien et les ressources nécessaires, qu'il a aidé à coordonner, sur demande.

Le RLISS du Centre-Est a continué de travailler avec les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les peuples autochtones en vue d'améliorer leur état de santé général. Grâce à deux groupes consultatifs de longue date, le Cercle consultatif sur la santé des Autochtones du Centre-Est et le Cercle consultatif sur la santé des Métis, des Inuits et des populations autochtones, le RLISS du Centre-Est a continué de recevoir des conseils sur divers sujets liés aux priorités provinciales.

6. Rendement du système de santé

En 2018-2019, les RLISS ont éprouvé des difficultés à atteindre les cibles provinciales liées à la plupart des indicateurs de rendement. Ces cibles ont été établies à titre de référence pour les RLISS afin qu'ils s'efforcent d'améliorer leur rendement de manière continue. Les résultats provinciaux montrent que les RLISS ont atteint la cible provinciale d'un seul indicateur de rendement : *Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*. Précisons que les caractéristiques démographiques, socioéconomiques et géographiques varient d'une région de la province à l'autre et ont une incidence sur la prestation de soins de santé.

Sur le plan individuel, chaque RLISS, à l'exception d'un, a surpassé la cible provinciale d'au moins un indicateur. Deux RLISS (les RLISS du Centre-Toronto et du Centre) ont atteint ou surpassé la cible provinciale de cinq des indicateurs de rendement. Quatre autres RLISS (les RLISS d'Érie St-Clair, de Waterloo Wellington, du Centre-Ouest et du Champlain) ont atteint ou surpassé la cible provinciale d'au moins trois des indicateurs de rendement.

Indicateur	Cible provinciale	Provincial				
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de l'exercice 2017-2018	Résultat de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement						
Pourcentage de clients soignés à domicile ayant des besoins complexes et qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	89,86 %	87,80 %	87,05 %
Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	96,07 %	96,25 %	95,89 %

Indicateur	Cible provinciale	Provincial				
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de l'exercice 2017-2018	Résultat de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
90 ^e percentile du temps d'attente des services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	29,00	28,00
90 ^e percentile du temps d'attente entre l'obtention du congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	10,38	10,75	10,87
90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,03	4,07	4,15	4,38	4,62
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	81,51 %	79,97 %	78,47 %	77,99 %	79,58 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	79,76 %	79,14 %	75,02 %	73,72 %	75,12 %
Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,69 %	15,70 %	16,20 %
Volume des ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,19 %	15,68 %	15,35 %
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,67 %	21,60 %	21,54 %

Indicateur	Cible provinciale	Provincial				
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de l'exercice 2017-2018	Résultat de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*						
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	32,50 %	32,80 %	33,14 %
Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,74 %	16,57 %	16,64 %
2. Indicateurs de suivi						
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	70,58 %
Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	78,25 %	78,18 %	82,11 %	84,73 %	84,20 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	S.O.	14,00	14,00	13,00	13,00	14,00
Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	8,00	7,00	7,00	7,00	8,00
Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à	S.O.	19,56	18,47	17,12	16,82	10,49

Indicateur	Cible provinciale	Provincial				
		Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Résultat de l'exercice 2016-2017	Résultat de l'exercice 2017-2018	Résultat de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
partir d'un environnement de soins actifs**						
Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	320,78	320,13	321,18	335,22	242,68
Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,43 %	46,71 %	46,72 %
Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	90,00 %	59,47 %	62,58 %	67,57 %	69,77 %	70,58 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Remarque : Les données historiques n'étant pas mises à jour, le présent rapport annuel ne comprend aucune nouvelle soumission pour des données déjà publiées.

Défis et mesures à prendre/Initiatives d'amélioration du rendement

Les trois indicateurs de rendement ci-dessous ont posé le plus de difficultés pour les RLISS :

1. 90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, de moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas);
2. Pourcentage des jours pour un ANS;
3. Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie.

Voici certains des défis auxquels les RLISS ont été confrontés et les stratégies qu'ils ont élaborées pour améliorer leurs résultats liés aux indicateurs de rendement.

Indicateur	Défis à relever	Mesures/Initiatives d'amélioration du rendement
<p>90^e percentile du temps d'attente pour les services à domicile, de moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)</p>	<p>La pénurie de PSSP nuit au rendement et entraîne une réduction de l'acceptation de patients suivant l'aiguillage, une augmentation du nombre de visites de soins ratées et de la rétroaction anecdotique des organismes prestataires de services.</p> <p>La disponibilité limitée des thérapeutes, des coordonnateurs des soins et des employés des fournisseurs, à l'interne comme à l'externe, a contribué à l'augmentation des temps d'attente.</p>	<p>Les RLISS ont mis en œuvre plusieurs améliorations de processus qui ont permis de renforcer le rendement dans l'évaluation et l'amorce des services de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser le cadre de priorisation des admissions; • Modifier la gestion des aiguillages vers la chirurgie; • Établir des objectifs et des priorités pour la réalisation des évaluations initiales par le personnel. <p>Les fournisseurs de services des RLISS mettent des stratégies en œuvre pour recruter des PSSP et les maintenir en poste.</p>
<p>Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)</p>	<p>Le rendement lié à cet indicateur dépend en grande partie de l'efficacité et du niveau approprié de soutien et de la capacité du système. De manière plus spécifique, il devient de plus en plus difficile de soutenir les mises en congé des ANS pour les patients souffrant de troubles cognitifs ou comportementaux et qui requièrent un placement en foyer de soins de longue durée.</p> <p>L'augmentation du nombre de mises en congé de patients de longue durée (dont les</p>	<p>Poursuite du travail collaboratif avec les partenaires du système (p. ex. intervenants en soins actifs, SLD et soins primaires) dans la mise en œuvre d'une variété de stratégies d'amélioration des transitions vers d'autres niveaux de soins.</p>

Indicateur	Défis à relever	Mesures/Initiatives d'amélioration du rendement
	patients de longue durée souffrant de troubles comportementaux) et la disponibilité limitée des fournisseurs de soins de santé dans les zones rurales de desserte hospitalière représentent un défi supplémentaire.	
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie	<p>Les fournisseurs de soins en toxicomanie travaillent au maximum de leur capacité : le processus d'évaluation des dépendances et d'aiguillage vers d'autres services accuse du retard, suite aux demandes de soutien des patients (lits de gestion du sevrage).</p> <p>Manque d'outils d'évaluation normalisés.</p>	<p>Le processus d'examen et d'établissement d'un plan de mise en œuvre d'outils d'évaluation normalisés est en cours.</p> <p>Les cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie ont réussi à réduire le nombre de visites non prévues aux urgences; la consommation d'alcool demeure le principal facteur de cet indicateur pour les RLISS.</p>

Les RLISS ont atteint la cible provinciale ou obtenu des résultats à moins de 10 % de cette cible pour les deux indicateurs de rendement suivants :

1. Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers;
2. 90^e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients ayant des besoins complexes.

Indicateur	Défis à relever	Mesures/Initiatives d'amélioration du rendement
<p>Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers</p>	<p>Le volume de patients peut avoir des répercussions sur cette mesure, particulièrement durant les heures de pointe ou quand le nombre de patients nécessitant des soins actifs est élevé au sein du service des urgences. Le nombre d'ambulances arrivant sur place, de même que les pénuries d'infirmières et de médecins, peut aussi avoir une incidence sur cette mesure et les délais de déchargement peuvent ralentir les processus au service des urgences..</p>	<p>Ajustement du nombre de médecins et d'infirmières lors les heures de pointe. Amélioration des processus d'identification des patients ayant besoin de soins urgents, afin de rationaliser les soins et d'éviter des délais qui seraient perçus comme une priorité</p>

Indicateur	Défis à relever	Mesures/Initiatives d'amélioration du rendement
<p>90^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes</p>	<p>Le rendement lié à cet indicateur est fortement influencé par les longues périodes d'attente des patients au service des urgences avant d'être admis à une unité d'hospitalisation. Nombre accru de patients hospitalisés ayant des besoins de soins plus exigeants et plus complexes.</p> <p>Les pénuries de PSSP et de personnel infirmier à l'échelle de la province ont une incidence sur l'accès aux soins à domicile et de longue durée.</p> <p>Accès difficile aux services de soutien en santé mentale, particulièrement pour les enfants qui doivent être hospitalisés.</p>	<p>Les investissements ministériels ont permis d'ajouter des lits de soins actifs pour les périodes de demandes élevées, augmentant ainsi la capacité de prestation de soins actifs et favorisant le transfert efficace des patients du service des urgences à une chambre d'hôpital.</p> <p>Des fonds supplémentaires ont été accordés pour ajouter des lits de soins actifs et des lits en santé mentale flexibles, afin de mieux traiter le flux de patients aux urgences et de faciliter l'hospitalisation en période de demandes élevées.</p>

7. Nominations au conseil d'administration

Les membres suivants ont été conjointement nommés aux conseils d'administration de l'ensemble des 14 RLISS le 7 mars 2019 :

- William Hatanaka
- Mary Elyse Allan
- James Aspin
- Andrea Barrack
- Alexander Barron
- Adalsteinn Brown
- Robert Devitt
- Garry Foster
- Shelly Jamieson
- Anju Virmani Kumar
- Jacqueline Moss
- Paul Tsaparis

Les personnes suivantes ont siégé aux conseils d'administration des RLISS au cours de l'exercice 2018-2019.

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
Érié St-Clair	Martin Girash	20 novembre 2013	7 mars 2019
Érié St-Clair	Donald (Lindsay) Boyd	8 septembre 2014	7 mars 2019
Érié St-Clair	Nora Bressette	30 juin 2016	7 mars 2019
Érié St-Clair	Sheila MacKinnon	8 mars 2017	7 mars 2019
Érié St-Clair	Rick Charlebois	12 avril 2017	7 mars 2019
Érié St-Clair	Sharon Pillon	26 avril 2017	7 mars 2019
Érié St-Clair	Deborah Crawford	7 juin 2017	7 mars 2019
Érié St-Clair	Susan Martin	31 août 2017	3 octobre 2018
Érié St-Clair	Wallace Hogan	18 octobre 2017	7 mars 2019
Sud-Ouest	Linda Ballantyne	1 ^{er} mai 2017	7 mars 2019
Sud-Ouest	Jean-Marc Boisvenue	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Sud-Ouest	Surendra Chunilall	11 avril 2013	7 mars 2019
Sud-Ouest	Myrna Fisk	16 novembre 2016	7 mars 2019
Sud-Ouest	Glenn Forrest	2 novembre 2016	7 mars 2019

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
Sud-Ouest	Allan MacKay	21 mars 2018	7 mars 2019
Sud-Ouest	James Sheppard	8 janvier 2018	7 mars 2019
Sud-Ouest	Leslie Showers	20 avril 2016	7 mars 2019
Sud-Ouest	Cynthia St John	12 avril 2017	7 mars 2019
Sud-Ouest	Wilfred Riecker	6 novembre 2013	7 mars 2019
Sud-Ouest	Lori Van Opstal	3 novembre 2013	7 mars 2019
Sud-Ouest	Aniko Varpalotai	3 octobre 2012	2 octobre 2018
Waterloo Wellington	Michael Delisle	14 avril 2015	31 décembre 2018
Waterloo Wellington	Jeff Nesbitt	19 novembre 2013	7 mars 2019
Waterloo Wellington	William Jamieson Harper	7 juin 2017	7 mars 2019
Waterloo Wellington	Karen Scian	8 mars 2017	7 mars 2019
Waterloo Wellington	Kithio Mwanzia	4 octobre 2017	7 mars 2019
Waterloo Wellington	Peter Sweeney	26 avril 2017	7 mars 2019
Waterloo Wellington	Rita Westbrook	7 juin 2017	7 mars 2019
Waterloo Wellington	Janice Kopinak	17 août 2017	7 mars 2019
HNHB	Shelley Moneta	11 juillet 2017	7 mars 2019
HNHB	Paul Armstrong	28 novembre 2016	7 mars 2019
HNHB	Suzanne Bélanger-Fontaine	20 septembre 2017	7 mars 2019
HNHB	Saqib Cheema	2 février 2017	7 mars 2019
HNHB	William Chopp	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
HNHB	Marianne Knight	1 ^{er} novembre 2017	7 mars 2019
HNHB	Madhuri Ramakrishnan	24 février 2016	23 février 2019
HNHB	William Thompson	13 mai 2015	31 décembre 2018
HNHB	Dominic Venestra	27 mai 2015	31 décembre 2018
Centre-Ouest	Carmine Domanico	18 juin 2017	7 mars 2019
Centre-Ouest	Jeff Payne	26 mai 2015	31 décembre 2018
Centre-Ouest	Adrian Bitá	6 mai 2015	31 décembre 2018
Centre-Ouest	Neil Davis	28 novembre 2016	7 mars 2019
Centre-Ouest	Anita Gittens	14 juin 2017	7 mars 2019

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
Centre-Ouest	Peter Harris	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Centre-Ouest	Ashish Kemkar	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Centre-Ouest	D ^r Hugh O'Brodovich	31 mars 2017	7 mars 2019
Centre-Ouest	Heather Picken	8 janvier 2018	7 mars 2019
Centre-Ouest	Angélique Rebelo	1 ^{er} novembre 2017	7 mars 2019
Centre-Ouest	Moyra Vande Vooren	12 avril 2017	7 mars 2019
Mississauga Halton	Mary Davies	30 avril 2014	7 mars 2019
Mississauga Halton	Louis Girard	17 juin 2016	7 mars 2019
Mississauga Halton	Patrick Hop Hing	12 février 2019	7 mars 2019
Mississauga Halton	Richard Johnson	17 juin 2016	7 mars 2019
Mississauga HaltonMH	Kimbalin Kelly	19 novembre 2014	7 mars 2019
Mississauga Halton	Gulzar Ladhani	19 novembre 2014	7 mars 2019
Mississauga Halton	Rhonda Lawson	22 mars 2017	7 mars 2019
Mississauga Halton	Joanne Rogers	11 juillet 2017	7 mars 2019
Mississauga Halton	Sadaf Parvaiz	31 août 2017	7 mars 2019
Mississauga HaltonMH	Hans Dieter Pagani	8 janvier 2018	7 mars 2019
Centre-Toronto	Vivek Goel	16 novembre 2016	7 mars 2019
Centre-Toronto	Christopher Hoffmann	22 octobre 2014	7 mars 2019
Centre-Toronto	Yasmin Meralli	8 septembre 2014	7 mars 2019
Centre-Toronto	Felix Wu	22 octobre 2014	7 mars 2019
Centre-Toronto	Jason Madden	30 novembre 2016	7 mars 2019
Centre-Toronto	Pamela Griffith-Jones	16 novembre 2016	7 mars 2019
Centre-Toronto	Carolyn Acker	2 février 2017	7 mars 2019
Centre-Toronto	Centre-Toronto	Centre-Toronto	Centre-Toronto
Centre-Toronto	Karen Sadlier-Brown	10 mai 2017	7 mars 2019
Centre-Toronto	Dunbar Russel	2 juin 2017	7 mars 2019
Centre-Toronto	Natasha Vandenhoven	27 juin 2017	7 mars 2019
Centre	Warren Jestin	22 octobre 2014	7 mars 2019
Centre	Charles Schade	17 mai 2017	7 mars 2019
Centre	Michael MacEachern	2 février 2017	7 mars 2019

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
Centre	Stephen Smith	5 avril 2017	7 mars 2019
Centre	Graham Constantine	5 avril 2017	7 mars 2019
Centre	Tanya Goldberg	30 juin 2016	7 mars 2019
Centre	David Lai	20 mars 2016	7 mars 2019
Centre	Heather Martin	10 mai 2017	7 mars 2019
Centre	Elspeth McLean	13 septembre 2017	1 ^{er} janvier 2019
Centre	Mark Solomon	11 juillet 2017	7 mars 2019
Centre	Audrey Wubbenhorst	23 octobre 2013	22 octobre 2018
Centre	Aldous (Sally) Young	23 octobre 2013	22 octobre 2018
Centre-Est	Louis O'Brien	5 octobre 2016	7 mars 2019
Centre-Est	Amorell Saunders N'Daw	2 avril 2014	7 mars 2019
Centre-Est	Michael Nettleton	8 mars 2017	7 mars 2019
Centre-Est	Glenn Rogers	30 mai 2016	7 mars 2019
Centre-Est	Patrick Connolly	12 avril 2017	7 mars 2019
Centre-Est	Sabnavis Gopikrishna	22 octobre 2014	7 mars 2019
Centre-Est	Debbie Doherty	2 février 2017	7 mars 2019
Centre-Est	Aileen Ashman	18 mai 2016	7 mars 2019
Centre-Est	Elaine Aimone	13 septembre 2017	7 mars 2019
Centre-Est	David Barlow	8 mars 2017	7 mars 2019
Centre-Est	Bonnie St. George	2 novembre 2016	7 mars 2019
SE	Hersh Sehdev	8 janvier 2018	7 mars 2019
SE	Lois Burrows	21 novembre 2012	17 novembre 2018
SE	Maribeth Madgett	10 décembre 2014	7 mars 2019
SE	Brian Smith	6 mai 2015	31 décembre 2018
SE	Jack Butt	17 juin 2015	31 décembre 2018
SE	Jean Lord	11 janvier 2017	7 mars 2019
SE	David Vigar	2 février 2017	7 mars 2019
SE	Annette Bergeron	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
SE	Marsha Stephen	5 avril 2017	7 mars 2019

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
SE	Steve Gauthier	10 mai 2017	7 mars 2019
SE	Linda Murray	29 novembre 2017	7 mars 2019
SE	Jo-Anne Brady	21 février 2018	7 mars 2019
Champlain	Jean-Pierre Boisclair	4 mars 2015	7 mars 2019
Champlain	Nick Busing	30 juin 2016	7 mars 2019
Champlain	Abebe Engdasaw	15 février 2017	7 mars 2019
Champlain	Barbara Foulds	5 avril 2017	7 mars 2019
Champlain	Guy Freedman	4 novembre 2015	3 novembre 2018
Champlain	Diane Hupé	30 juin 2016	7 mars 2019
Champlain	Anne MacDonald	2 juin 2017	7 mars 2019
Champlain	Mindy McHardy	14 juin 2017	7 mars 2019
Champlain	Wendy Nicklin	5 octobre 2016	7 mars 2019
Champlain	Randy Reid	28 août 2013	7 mars 2019
Champlain	Gregory Taylor	12 avril 2017	7 mars 2019
Champlain	Pierre Tessier	2 avril 2015	31 décembre 2018
Simcoe Nord Muskoka	Kirsten Parker	31 mars 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Andreas Ott	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Barbara Dickson	15 avril 2015	31 décembre 2018
Simcoe Nord Muskoka	Jacques Boulet	5 avril 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Andrea Butcher-Milne	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Ewelina Chwilkowska	2 novembre 2016	3 octobre 2018
Simcoe Nord Muskoka	Colleen Geiger	15 février 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Edward Salisbury	17 août 2017	7 mars 2019
Simcoe Nord Muskoka	Larry Saunders	10 février 2016	9 février 2019
Simcoe Nord Muskoka	Ernest Vaillancourt	9 décembre 2015	31 décembre 2018
Simcoe Nord Muskoka	Tim Withey	1 ^{er} mars 2017	17 janvier 2019
Nord-Est	Ron Farrell	22 mars 2017	7 mars 2019
Nord-Est	Judy Koziol	28 novembre 2018	7 mars 2019
Nord-Est	Kim T. Morris	11 juillet 2017	7 mars 2019
Nord-Est	Denis Bérubé	15 novembre 2017	7 mars 2019

RLISS	Nom de l'administrateur	Date de nomination	Fin du mandat
Nord-Est	Lorraine Dupuis	21 mars 2018	7 mars 2019
Nord-Est	John Febbraro	2 décembre 2015	1 ^{er} décembre 2018
Nord-Est	Cheryl St-Amour	21 mars 2018	7 mars 2019
Nord-Est	Anne Stewart	13 septembre 2017	7 mars 2019
Nord-Est	Elizabeth Stone	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Nord-Est	Petra Wall	13 septembre 2017	7 mars 2019
Nord-Est	David Wolfe	28 novembre 2018	7 mars 2019
Nord-Est	Mark Palumbo	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Nord-Ouest	Gil Labine	5 novembre 2014	7 mars 2019
Nord-Ouest	Cathy Farrell	24 avril 2013	7 mars 2019
Nord-Ouest	Tina Copenace	18 octobre 2012	17 octobre 2018
Nord-Ouest	Darryl Allan	18 mars 2015	31 décembre 2018
Nord-Ouest	Tim Berube	25 mars 2015	31 décembre 2018
Nord-Ouest	Carol Neff	7 décembre 2016	7 mars 2019
Nord-Ouest	Beatrice Metzler	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Nord-Ouest	Dorothy Piccinin	1 ^{er} mars 2017	7 mars 2019
Nord-Ouest	Cindy Jarvela	8 mars 2017	7 mars 2019
Nord-Ouest	François Hastir	31 août 2017	31 octobre 2018

8. États financiers vérifiés

(Voir États financiers vérifiés ci-joints)

Annexe I - Profil de la population

RLISS	Profil de la population		Fournisseurs de soins de santé*
Érié St-Clair	Superficie (km ²) :	7 324	<ul style="list-style-type: none"> • 5 hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 29 organismes de services communautaires • 20 organismes œuvrant en santé mentale • 4 maisons de soins palliatifs • 5 centres de santé communautaire
	Population totale :	627 633	
	% de la population ontarienne :	4,67 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	19,0 %	
	Taux de croissance de la population :	1,4 %	
	Densité de la population :	85,7	
	Population rurale :	22,5 %	
	Population autochtone :	3,4 %	
	Population francophone :	3,3 %	
	Population à faible revenu :	15,9 %	
Sud-Ouest	Superficie (km ²) :	20 915	<ul style="list-style-type: none"> • 20 hôpitaux • 78 foyers de soins de longue durée • 56 organismes de services communautaires • 28 organismes œuvrant en santé mentale • 6 maisons de soins palliatifs • 5 centres de santé communautaire
	Population totale :	953 652	
	% de la population ontarienne :	7,09 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	18,9 %	
	Taux de croissance de la population :	3,1 %	
	Densité de la population :	45,6	
	Population rurale :	39,8 %	
	Population autochtone :	2,4 %	
	Population francophone :	1,4 %	
	Population à faible revenu :	15,0 %	
Waterloo Wellington	Superficie (km ²) :	4 751	<ul style="list-style-type: none"> • 8 hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 24 organismes de services communautaires • 13 organismes œuvrant en santé mentale • 4 maisons de soins palliatifs • 4 centres de santé communautaire
	Population totale :	766 027	
	% de la population ontarienne :	5,70 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	14,9 %	
	Taux de croissance de la population :	5,9 %	
	Densité de la population :	161,2	

RLISS	Profil de la population		Fournisseurs de soins de santé*
	Population rurale :	14,0 %	
	Population autochtone :	1,7 %	
	Population francophone :	1,6 %	
	Population à faible revenu :	11,6 %	
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Superficie (km ²) :	6 474	<ul style="list-style-type: none"> • 9 hôpitaux • 86 foyers de soins de longue durée • 59 organismes de services communautaires • 38 organismes œuvrant en santé mentale • 7 maisons de soins palliatifs • 7 centres de santé communautaire
	Population totale :	1 399 080	
	% de la population ontarienne :	10,40 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	19,1 %	
	Taux de croissance de la population :	3,0 %	
	Densité de la population :	216,1	
	Population rurale :	13,8 %	
	Population autochtone :	2,7 %	
	Population francophone :	2,3 %	
	Population à faible revenu :	13,5 %	
Centre-Ouest	Superficie (km ²) :	2 591	<ul style="list-style-type: none"> • 2 hôpitaux • 23 foyers de soins de longue durée • 19 organismes de services communautaires • 8 organismes œuvrant en santé mentale • 3 maisons de soins palliatifs • 2 centres de santé communautaire
	Population totale :	922 240	
	% de la population ontarienne :	6,86 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	12,6 %	
	Taux de croissance de la population :	9,6 %	
	Densité de la population :	355,9	
	Population rurale :	6,1 %	
	Population autochtone :	0,8 %	
	Population francophone :	1,5 %	
	Population à faible revenu :	12,4 %	
Mississauga Halton	Superficie (km ²) :	1 054	<ul style="list-style-type: none"> • 2 hôpitaux • 28 foyers de soins de longue durée • 32 organismes de services communautaires • 10 organismes œuvrant en santé mentale • 4 maisons de soins palliatifs
	Population totale :	1 164 755	
	% de la population ontarienne :	8,66 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	14,1 %	
	Taux de croissance de la population :	5,1 %	

RLISS	Profil de la population		Fournisseurs de soins de santé*
	Densité de la population :	1 104,6	<ul style="list-style-type: none"> • 4 centres de santé communautaire
	Population rurale :	1,6 %	
	Population autochtone :	0,7 %	
	Population francophone :	2,3 %	
	Population à faible revenu :	12,4 %	
Centre-Toronto	Superficie (km ²) :	192	<ul style="list-style-type: none"> • 18 hôpitaux • 36 foyers de soins de longue durée • 65 organismes de services communautaires • 82 organismes œuvrant en santé mentale • 4 maisons de soins palliatifs • 16 centres de santé communautaire
	Population totale :	1 232 258	
	% de la population ontarienne :	9,16 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	14,0 %	
	Taux de croissance de la population :	7,2 %	
	Densité de la population :	6412,6	
	Population rurale :	0,0 %	
	Population autochtone :	1,1 %	
	Population francophone :	2,9 %	
	Population à faible revenu :	19,0 %	
Centre	Superficie (km ²) :	2 731	<ul style="list-style-type: none"> • 9 hôpitaux • 46 foyers de soins de longue durée • 33 organismes de services communautaires • 24 organismes œuvrant en santé mentale • 3 maisons de soins palliatifs • 2 centres de santé communautaire
	Population totale :	1 812 964	
	% de la population ontarienne :	13,48 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	15,4 %	
	Taux de croissance de la population :	6,4 %	
	Densité de la population :	663,9	
	Population rurale :	3,7 %	
	Population autochtone :	0,6 %	
	Population francophone :	1,7 %	
	Population à faible revenu :	15,8 %	
Centre-Est	Superficie (km ²) :	15 395	<ul style="list-style-type: none"> • 8 hôpitaux • 68 foyers de soins de longue durée • 43 organismes de services communautaires
	Population totale :	1 550 531	
	% de la population ontarienne :	11,53 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	17,4 %	

RLISS	Profil de la population		Fournisseurs de soins de santé*
	Taux de croissance de la population :	3,5 %	<ul style="list-style-type: none"> • 24 organismes œuvrant en santé mentale • 10 maisons de soins palliatifs • 3 centres de santé communautaire
	Densité de la population :	100,7	
	Population rurale :	14,6 %	
	Population autochtone :	1,8 %	
	Population francophone :	1,8 %	
	Population à faible revenu :	15,0 %	
Sud-Est	Superficie (km ²) :	18 253	<ul style="list-style-type: none"> • 6 hôpitaux • 37 foyers de soins de longue durée • 26 services communautaires • 12 organismes œuvrant en santé mentale • 7 maisons de soins palliatifs • 5 centres de santé communautaire
	Population totale :	482 391	
	% de la population ontarienne :	3,59 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	22,3 %	
	Taux de croissance de la population :	0,9 %	
	Densité de la population :	26,4	
	Population rurale :	55,8 %	
	Population autochtone :	4,7 %	
	Population francophone :	3,1 %	
	Population à faible revenu :	14,6 %	
Champlain	Superficie (km ²) :	17 723	<ul style="list-style-type: none"> • 20 hôpitaux • 61 foyers de soins de longue durée • 58 organismes de services communautaires • 45 organismes œuvrant en santé mentale • 10 maisons de soins palliatifs • 11 centres de santé communautaire
	Population totale :	1 292 639	
	% de la population ontarienne :	9,61 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	16,7 %	
	Taux de croissance de la population :	5,0 %	
	Densité de la population :	72,9	
	Population rurale :	21,5 %	
	Population autochtone :	3,2 %	
	Population francophone :	19,8 %	
	Population à faible revenu :	12,8 %	
Simcoe Nord Muskoka	Superficie (km ²) :	8 449	<ul style="list-style-type: none"> • 7 hôpitaux • 26 foyers de soins de longue durée
	Population totale :	464 184	
	% de la population ontarienne :	3,45 %	

RLISS	Profil de la population		Fournisseurs de soins de santé*
	Population âgée de 65 ans et + :	19,6 %	<ul style="list-style-type: none"> • 29 organismes de services communautaires • 11 organismes œuvrant en santé mentale • 6 maisons de soins palliatifs • 3 centres de santé communautaire
	Taux de croissance de la population :	5,7 %	
	Densité de la population :	54,9	
	Population rurale :	41,5 %	
	Population autochtone :	5,0 %	
	Population francophone :	2,7 %	
	Population à faible revenu :	12,2 %	
Nord-Est	Superficie (km ²) :	395 920	<ul style="list-style-type: none"> • 25 hôpitaux • 41 foyers de soins de longue durée • 69 organismes de services communautaires • 44 organismes œuvrant en santé mentale • 23 maisons de soins palliatifs • 6 centres de santé communautaire
	Population totale :	551 801	
	% de la population ontarienne :	4,10 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	20,6 %	
	Taux de croissance de la population :	- 0,2 %	
	Densité de la population :	1,4	
	Population rurale :	47,3 %	
	Population autochtone :	13,4 %	
	Population francophone :	22,5 %	
	Population à faible revenu :	14,9 %	
Nord-Ouest	Superficie (km ²) :	406 926	<ul style="list-style-type: none"> • 12 hôpitaux • 12 foyers de soins de longue durée • 59 services communautaires • 33 organismes œuvrant en santé mentale • 6 maisons de soins palliatifs • 2 centres de santé communautaire
	Population totale :	228 339	
	% de la population ontarienne :	1,70 %	
	Population âgée de 65 ans et + :	18,1 %	
	Taux de croissance de la population :	2,8 %	
	Densité de la population :	0,6	
	Population rurale :	54,2 %	
	Population autochtone :	24,8 %	
	Population francophone :	3,1 %	
	Population à faible revenu :	13,2 %	

* Les fournisseurs de services de santé qui offrent plus d'un type de services sont inclus dans plus d'une catégorie de fournisseurs de services de santé.

Annexe II - Données de rendement des RLISS

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Remarque : Les données historiques n'étant pas mises à jour, le présent rapport annuel ne comprend aucune nouvelle soumission pour des données déjà publiées.

Indicateurs de l'ERMR du RLISS d'Érié St-Clair Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile ayant des besoins complexes et qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	92,45 %	90,54 %	93,46 %	95,51 %	92,68 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	95,04 %	95,03 %	95,88 %	96,46 %	96,19 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente des services à domicile, du moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	18,00	19,00	26,00	27,00	27,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre l'obtention du congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	5,00	5,00	5,00

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8,87	9,67	9,55	9,78	9,92
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,00	3,98	4,22	4,45	4,85
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	83,85 %	80,24 %	87,90 %	88,22 %	84,09 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	75,26 %	75,94 %	72,62 %	67,56 %	72,51 %
9	Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	18,07 %	15,97 %	14,96 %	10,46 %	11,16 %
10	Volume des ANS	12,70 %	19,58 %	19,50 %	15,24 %	13,28 %	12,36 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	17,05 %	17,80 %	19,10 %	18,00 %	18,30 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	25,04 %	23,99 %	30,92 %	32,70 %	30,50 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	15,51 %	14,66 %	15,57 %	16,02 %	15,37 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	94,40 %	84,60 %	90,62 %	85,61 %	85,33 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	88,50 %	84,85 %	84,03 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	94,22 %	94,40 %	94,18 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
17 (a)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	10,00	10,00	11,00	9,00	12,00
17 (b)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	7,00	7,00	5,00	4,00	3,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	30,57	28,04	22,49	18,38	10,81
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	384,49	404,45	389,65	417,71	295,26
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	(44,12 %)	44,30 %	45,41 %	45,85 %	45,25 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs de l'ERMR du RLISS du Sud-Ouest

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile ayant des besoins complexes et qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	90,87 %	88,95 %	91,99 %	88,90 %	85,95 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	92,59 %	93,10 %	93,69 %	94,01 %	93,31 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente des services à domicile, de moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	21,00	21,00	22,00	30,00	25,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre l'obtention du congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	8,00	9,00	10,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8,37	7,73	7,73	8,45	8,40
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,62	3,62	3,60	3,90	4,03
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour	90,00 %	76,53 %	68,39 %	50,35 %	47,44 %	52,30 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)						
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	76,83 %	68,86 %	47,56 %	44,16 %	51,83 %
9	Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	8,39 %	9,24 %	10,46 %	9,66 %	10,04 %
10	Volume des ANS	12,70 %	9,65 %	11,05 %	11,68 %	11,64 %	11,98 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	17,64 %	18,00 %	18,37 %	18,40 %	20,10 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	21,08 %	23,06 %	24,52 %	27,00 %	26,60 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	17,34 %	17,19 %	17,12 %	17,17 %	16,94 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	88,52 %	91,27 %	83,57 %	81,47 %	84,71 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	66,49 %	65,75 %	69,49 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	84,57 %	82,41 %	81,82 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
17 (a)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	8,00	9,00	7,00	8,00	8,00
17 (b)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	46,03	42,56	41,76	42,79	28,04
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	389,32	397,79	414,67	423,36	295,93
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	40,80 %	42,37 %	42,61 %	41,51 %	41,47 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Remarque : Les données historiques n'étant pas mises à jour, le présent rapport annuel ne comprend aucune nouvelle soumission pour des données déjà publiées.

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de Waterloo Wellington

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile ayant des besoins complexes et qui ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	84,50 %	85,66 %	92,90 %	95,32 %	96,44 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	94,77 %	93,97 %	95,98 %	97,00 %	95,72 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente des services à domicile, de moment de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	12,00	13,00	13,00	14,00	15,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente entre l'obtention du congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	5,00	5,00	6,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	7,62	7,73	7,48	8,63	9,17
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,23	4,42	4,32	5,10	5,30
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour	90,00 %	84,88 %	63,44 %	43,62 %	58,79 %	62,34 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)						
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	81,80 %	61,75 %	41,72 %	52,74 %	54,34 %
9	Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	13,20 %	11,94 %	12,00 %	14,92 %	15,24 %
10	Volume des ANS	12,70 %	9,96 %	9,33 %	9,44 %	12,88 %	13,19 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	15,20 %	17,08 %	17,98 %	18,90 %	18,10 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	24,36 %	24,01 %	27,42 %	26,50 %	26,30 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	15,84 %	14,95 %	15,72 %	15,52 %	15,07 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	95,13 %	73,77 %	70,05 %	68,36 %	67,51 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	72,97 %	93,27 %	81,06 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	0,00 %	0,00 %	86,52 %	91,52 %	92,49 %

N°	Indicateur	Cible provinciale	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
17 (a)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	12,00	11,00	9,00	10,00	11,00
17 (b)	Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	6,00	4,00	5,00	5,00	5,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	13,24	12,44	11,13	11,28	8,41
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	299,64	293,40	302,40	324,61	233,02
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	44,14 %	44,51 %	46,44 %	45,56 %	44,99 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	89,37 %	90,28 %	89,92 %	88,63 %	85,62 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	92,67 %	93,69 %	95,97 %	95,89 %	95,77 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	23,00	25,00	28,00	28,00	29,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	6,00	6,00	6,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	13,28	12,83	14,53	15,97	16,02
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,50	4,55	4,57	5,08	5,43
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été	90,00 %	75,06 %	79,22 %	73,88 %	66,32 %	70,10 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	atteint (remplacement de la hanche)						
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	72,25 %	75,32 %	66,34 %	63,41 %	65,05 %
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	18,23 %	16,21 %	16,27 %	16,51 %	17,30 %
10	Volume des ANS	12,70 %	15,78 %	13,61 %	14,31 %	15,91 %	14,90 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	18,59 %	18,78 %	20,40 %	20,80 %	20,90 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	27,11 %	30,10 %	29,57 %	30,90 %	29,40 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,50 %	16,60 %	16,97 %	16,31 %	16,20 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	84,78 %	85,21 %	84,90 %	88,76 %	93,81 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	61,45 %	70,24 %	66,40 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	71,75 %	78,18 %	78,03 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins	S.O.	9,00	8,00	8,00	9,00	11,00

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	de longue durée : à partir du milieu communautaire**						
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	6,00	5,00	6,00	8,00	8,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	22,27	20,06	19,61	18,36	10,43
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	389,33	397,01	411,62	415,92	310,02
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	47,71 %	48,07 %	48,25 %	47,93 %	46,83 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de du Centre-Ouest

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	92,23 %	88,97 %	85,31 %	82,61 %	85,97 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	96,52 %	95,43 %	95,17 %	95,69 %	96,90 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	19,00	21,00	24,00	30,00	30,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	8,00	8,00	9,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,85	10,57	11,23	9,72	9,10
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,50	3,68	3,85	3,63	3,83
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	47,47 %	67,50 %	75,90 %	68,81 %	71,75 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	47,88 %	72,19 %	64,65 %	53,70 %	54,70 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	7,14 %	6,38 %	8,12 %	9,35 %	9,42 %
10	Volume des ANS	12,70 %	6,26 %	5,53 %	6,44 %	8,11 %	7,27 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	24,74 %	24,84 %	24,37 %	26,90 %	26,00 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	27,59 %	31,89 %	33,78 %	36,10 %	38,50 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	15,90 %	15,91 %	16,20 %	16,76 %	16,16 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	89,21 %	87,08 %	92,63 %	96,74 %	96,68 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	S.O.	S.O.	S.O.
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	95,41 %	97,53 %	94,83 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	20,00	21,00	18,00	20,00	20,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	12,00	13,00	11,00	14,00	14,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	5,25	4,93	4,17	5,60	4,25

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	279,11	273,16	272,23	280,86	194,50
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	55,41 %	56,52 %	56,65 %	56,34 %	57,54 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de Mississauga Halton

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	92,07 %	91,48 %	92,63 %	90,81 %	91,43 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	95,22 %	95,58 %	96,69 %	96,60 %	96,08 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	27,00	28,00	34,00	27,00	24,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	0,00	0,00	11,00	9,00	10,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	9,15	9,62	10,47	10,82	11,18
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,58	3,70	3,72	3,82	4,05
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	89,36 %	69,10 %	57,02 %	49,42 %	53,74 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	76,51 %	53,48 %	46,16 %	42,06 %	43,49 %
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	12,62 %	14,05 %	15,18 %	17,29 %	15,57 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
10	Volume des ANS	12,70 %	9,60 %	11,35 %	14,05 %	14,70 %	13,38 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	17,23 %	17,30 %	16,69 %	17,40 %	17,50 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	25,50 %	25,48 %	27,21 %	27,20 %	29,80 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,09 %	15,52 %	15,80 %	15,60 %	14,52 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	95,74 %	77,31 %	73,06 %	64,05 %	68,75 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	79,68 %	83,44 %	83,21 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	00,00 %	00,00 %	79,58 %	81,01 %	81,24 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	20,00	15,00	12,00	12,00	15,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	17,00	11,00	12,00	15,00	9,50
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	6,36	6,00	5,17	5,39	3,44
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins	S.O.	205,67	192,44	199,39	202,72	150,82

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	52,99 %	53,46 %	54,28 %	54,75 %	55,36 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Centre-Toronto

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	85,47 %	85,03 %	93,95 %	95,57 %	96,05 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	93,64 %	93,50 %	96,19 %	96,06 %	96,54 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	25,00	26,00	26,00	26,00	28,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	8,00	9,00	11,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	12,17	12,18	12,85	13,08	13,62
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,47	4,50	4,58	4,65	4,82
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	85,53 %	80,19 %	90,28 %	91,75 %	94,57 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	85,61 %	84,05 %	90,89 %	91,85 %	93,46 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	9,79 %	10,46,	12,86 %	11,25 %	11,25 %
10	Volume des ANS	12,70 %	10,33 %	11,97 %	12,58 %	11,49 %	11,75 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	26,59 %	28,54 %	27,90 %	28,40	28,50 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	40,84 %	43,17 %	41,95 %	39,00 %	40,40 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	17,89 %	18,13 %	17,72 %	17,99 %	18,45 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	88,43 %	86,55 %	80,12 %	79,36 %	79,47 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	52,48 %	50,43 %	47,95 %	55,23 %	59,82 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	65,24 %	67,68 %	69,15 %	75,61 %	72,79 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	3,00	Aucune donnée disponible	Aucune donnée disponible *	Aucune donnée disponible *	Aucune donnée disponible*
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	11,00	Aucune donnée disponible	Aucune donnée disponible *	Aucune donnée disponible *	Aucune donnée disponible*
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	6,90	6,73	6,32	5,70	3,16
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	259,37	244,27	250,57	272,35	203,00

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	49,89 %	50,52 %	51,59 %	50,26 %	49,94 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Centre Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	84,35 %	83,68 %	92,39 %	93,03 %	95,32 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	94,13 %	94,23 %	96,65 %	96,41 %	96,03 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	31,00	33,00	33,00	22,00	22,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,28	9,80	10,20	10,35	10,67
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,43	3,33	3,50	3,80	4,18
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	95,63 %	97,46 %	97,90 %	97,40 %	94,94 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	93,88 %	96,20 %	96,41 %	95,31 %	93,36 %
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	14,34 %	14,36 %	15,95 %	16,65 %	17,49 %
10	Volume des ANS	12,70 %	13,23 %	13,87 %	15,72 %	15,14 %	12,32 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	18,25 %	18,99 %	19,28 %	20,70 %	20,30 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	23,68 %	26,02 %	25,12 %	25,70 %	27,90 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	15,90 %	15,92 %	15,94 %	15,52 %	16,68 %
2. Indicateurs de suivi							

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	99,71 %	98,46 %	96,69 %	99,68 %	99,41 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	62,78 %	67,66 %	69,42 %	67,87 %	79,99 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	84,92 %	83,75 %	82,66 %	83,87 %	87,63 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	17,00	22,00	19,00	21,00	22,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	6,00	6,00	4,00	5,00	4,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	6,53	6,87	6,41	6,07	4,06
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*	S.O.	190,85	177,72	177,24	198,25	150,93
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	53,32 %	54,31 %	54,83 %	53,80 %	53,71 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Centre-Est

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	87,88 %	88,69 %	90,64 %	90,10 %	87,21 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	95,67 %	95,84 %	96,83 %	96,51 %	95,87 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	23,00	30,00	49,00	41,00	40,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	13,00	10,00	9,00	9,00	9,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	9,62	9,47	10,33	11,00	11,28
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,02	3,92	4,08	4,33	4,70
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	95,63 %	94,27 %	91,86 %	91,97 %	92,71 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	94,03 %	90,70 %	88,67 %	86,52 %	88,43 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	16,84 %	15,22 %	18,40 %	20,83 %	20,94 %
10	Volume des ANS	12,70 %	18,13 %	17,79 %	23,62 %	23,96 %	21,51 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	19,63 %	19,58 %	21,45 %	23,80 %	22,10 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	25,18 %	26,03 %	27,30 %	29,20 %	27,50 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,69 %	17,33 %	16,95 %	16,78 %	16,98 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	98,03 %	95,10 %	95,53 %	96,71 %	98,60 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	67,95 %	74,31 %	80,98 %	84,67 %	92,81 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	84,62 %	88,04 %	95,10 %	97,78 %	98,79 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	21,00	20,00	17,00	20,00	20,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	10,00	10,00	8,00	8,00	10,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	14,85	14,52	12,82	12,19	7,05
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	322,50	317,86	308,07	317,42	228,60

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	47,54 %	47,32 %	48,17 %	47,94 %	47,94 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Sud-Est

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	86,84 %	84,62 %	90,72 %	88,12 %	87,68 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	92,70 %	91,90 %	96,14 %	96,28 %	95,36 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	23,00	21,00	22,00	21,00	20,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	9,47	8,90	9,18	8,87	8,98
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,28	4,35	4,48	4,43	4,58
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	55,82 %	60,17 %	66,78 %	80,63 %	77,31 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	61,35 %	66,27 %	74,55 %	78,17 %	76,42 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	15,40 %	15,24 %	17,21 %	17,74 %	16,06 %
10	Volume des ANS	12,70 %	17,11 %	19,19 %	17,74 %	19,30 %	20,66 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	21,94 %	21,79 %	20,12 %	22,40 %	21,80 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	24,86 %	28,14 %	22,84 %	25,80 %	26,20 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,23 %	17,01 %	17,64 %	17,34 %	18,07 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	90,95 %	84,43 %	65,34 %	67,53 %	66,01 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	60,94 %	67,79 %	67,55 %	64,70 %	76,61 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	84,87 %	78,20 %	78,63 %	83,82 %	80,37 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	13,00	15,00	14,00	13,00	13,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	7,00	7,00	7,00	6,50	9,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	41,11	39,92	37,54	38,21	23,33
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	460,80	506,16	498,43	549,67	389,21

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	42,72 %	42,50 %	43,04 %	41,00 %	41,64 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de Champlain

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	78,86 %	77,03 %	77,33 %	71,39 %	69,23 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	91,70 %	93,48 %	96,04 %	96,08 %	95,21 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	62,00	55,00	34,00	50,00	44,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	7,00	7,00	8,00	10,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,68	10,38	11,22	11,68	11,53
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	4,52	4,58	4,77	5,03	5,42
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	81,96 %	85,27 %	90,84 %	89,76 %	90,25 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	85,02 %	88,02 %	86,19 %	89,16 %	93,14 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	12,10 %	12,70 %	14,20 %	14,32 %	15,39 %
10	Volume des ANS	12,70 %	12,13 %	12,64 %	13,94 %	14,47 %	14,65 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	18,02 %	17,72 %	18,19 %	18,50 %	19,20 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	27,02 %	27,41 %	25,02 %	25,70 %	26,10 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,11 %	16,84 %	16,35 %	15,59 %	16,18 %
Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	89,84 %	88,91 %	85,86 %	81,70 %	84,00 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	52,32 %	56,84 %	77,55 %	73,60 %	67,06 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	81,30 %	75,52 %	83,28 %	83,18 %	84,13 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	20,00	21,00	24,00	24,00	24,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	11,00	10,00	9,00	13,00	15,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	21,94	20,23	18,66	19,25	12,22
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	297,25	305,79	303,84	304,59	222,32

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	42,31 %	42,08 %	43,03 %	41,59 %	41,46 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	69,53 %	77,19 %	89,20 %	87,03 %	87,62 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	91,52 %	93,08 %	95,79 %	97,62 %	98,03 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	69,00	67,00	51,00	41,00	33,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	6,00	7,00	8,00	6,00	7,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8,95	9,03	9,10	10,38	10,23
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,95	4,37	4,25	4,37	4,35
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	90,62 %	81,32 %	77,26 %	83,08 %	73,05 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	88,66 %	84,52 %	75,69 %	77,35 %	69,44 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	21,02 %	23,83 %	21,13 %	20,24 %	22,68 %
10	Volume des ANS	12,70 %	15,04 %	15,81 %	14,47 %	17,03 %	18,67 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	16,08 %	17,18 %	17,01 %	17,00 %	17,40 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	25,00 %	21,12 %	23,96 %	22,30 %	21,80 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,17 %	16,81 %	16,60 %	17,25 %	16,45 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	94,39 %	81,36 %	68,41 %	50,82 %	62,92 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	51,19 %	52,98 %	57,35 %	63,96 %	59,92 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	87,85 %	82,11 %	81,97 %	85,20 %	83,28 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	19,50	15,00	15,00	14,00	13,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	13,00	15,00	24,00	28,00	35,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	31,64	28,48	26,46	26,38	16,60
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	392,71	401,63	389,40	403,15	326,75

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	40,80 %	42,83 %	43,65 %	41,13 %	43,32 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Nord-Est

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	86,06 %	83,70 %	96,05 %	87,65 %	85,88 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	93,61 %	94,09 %	98,20 %	98,49 %	98,13 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	70,00	48,00	39,00	31,00	28,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	11,00	9,00	7,00	7,00	9,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8,20	8,47	8,60	8,43	8,62
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,95	3,92	4,05	4,10	4,25
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	72,26 %	87,08 %	82,28 %	76,67 %	81,78 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	71,13 %	84,16 %	81,84 %	74,45 %	70,07 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	23,17 %	27,64 %	26,31 %	25,05 %	27,99 %
10	Volume des ANS	12,70 %	21,03 %	19,45 %	22,47 %	24,95 %	24,77 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	17,56 %	17,95 %	18,84 %	18,60 %	18,70 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	31,29 %	32,76 %	27,34 %	28,90 %	31,60 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	17,84 %	17,32 %	17,47 %	17,09 %	17,36 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	90,52 %	91,90 %	93,72 %	93,61 %	86,89 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	68,71 %	69,40 %	71,21 %	71,99 %	69,36 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	83,66 %	84,77 %	85,90 %	83,25 %	85,09 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	8,00	8,00	7,00	7,00	7,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	7,00	9,00	11,00	9,00	9,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	55,29	54,49	52,87	55,03	34,06
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	626,00	627,01	598,97	632,37	444,85

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	36,41 %	37,03 %	38,99 %	37,50 %	37,87 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

Indicateurs pour l'ERMR du RLISS du Nord-Ouest

Données du rapport annuel 2018-2019

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
1. Indicateurs de rendement							
1	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont des besoins complexes et ont reçu leur visite de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95,00 %	76,43 %	78,52 %	83,92 %	83,46 %	77,67 %
2	Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu la visite d'un membre du personnel infirmier dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des soins infirmiers*	95,00 %	89,31 %	88,32 %	95,86 %	96,09 %	95,42 %
3	90 ^e percentile du temps d'attente de services à domicile, de la demande en milieu communautaire au premier service fourni à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	35,00	28,00	30,00	26,00	23,00
4	90 ^e percentile du temps d'attente, de l'obtention du congé de l'hôpital au début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	9,73	9,33	9,58	10,30	10,38
6	90 ^e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur ou non complexe	4 heures	3,88	3,93	4,18	4,67	4,98
7	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	90,00 %	73,04 %	83,08 %	78,65 %	76,65 %	88,47 %
8	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	90,00 %	64,66 %	71,85 %	76,61 %	74,49 %	78,27 %

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
9	Pourcentage des jours pour un ANS*	9,46 %	21,72 %	21,27 %	26,07 %	24,00 %	25,56 %
10	Volume des ANS	12,70 %	27,60 %	27,76 %	30,58 %	33,98 %	33,99 %
11	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	16,30 %	16,32 %	16,98 %	18,12 %	20,70 %	21,40 %
12	Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	22,40 %	43,22 %	46,24 %	43,76 %	43,00 %	45,10 %
13	Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,64 %	16,45 %	17,75	17,27 %	17,68 %
2. Indicateurs de suivi							
14	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	90,00 %	93,87 %	91,51 %	89,21 %	82,73 %	93,32 %
15	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	90,00 %	89,65 %	88,88 %	83,38 %	77,61 %	64,41 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	90,00 %	80,58 %	59,46 %	89,42 %	88,29 %	82,85 %
17 (a)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	35,00	34,50	32,00	27,00	39,00
17 (b)	Temps d'attente, de la demande à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir d'un environnement de soins actifs**	S.O.	15,00	12,00	14,00	11,00	13,00
18	Taux des consultations d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs, par 1 000 habitants*	S.O.	42,67	42,62	39,71	35,19	23,87
19	Taux d'hospitalisation liée à des problèmes de santé	S.O.	519,59	564,67	600,65	619,81	420,49

N°	Indicateur	Objectif provincial	RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Résultats de l'exercice 2016-2017	Résultats de l'exercice 2017-2018	Résultats de l'exercice 2018-2019 (à ce jour)
	propices aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 habitants*						
20	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	36,98 %	36,89 %	38,65 %	39,72 %	36,73 %

* Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T3, 2018-2019)

** Les résultats de l'exercice 2018-2019 sont fondés sur les données disponibles pour l'exercice en cours (T1-T2, 2018-2019)

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

31 mars 2019

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 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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

		2019	2018
	Notes	\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		29 856 111	31 095 681
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	12	4 469 298	9 674 366
Débiteurs	5	9 744 638	6 840 697
Charges payées d'avance		1 172 724	694 096
		45 242 771	48 304 840
Immobilisations	6	3 330 778	1 684 930
		48 573 549	49 989 770
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		36 348 831	37 016 366
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	4 469 298	9 674 366
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	4 424 642	1 614 108
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	4	-	-
		45 242 771	48 304 840
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	3 330 778	1 684 930
		48 573 549	49 989 770
Engagements	8		
Actif net		-	-
		48 573 549	49 989 770

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 2019

		2019	2018
	Notes	Montant réel \$	Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	2 000 531 469	1 933 735 375
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		375 157 071	298 813 918
Autres sources de financement			
Technologies habilitantes	4	510 000	476 000
Action Cancer Ontario		1 687 917	1 528 783
Produits d'intérêts		–	324 652
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	367 599	407 687
Recouvrements		559 831	382 976
		378 282 418	301 934 016
		2 378 813 887	2 235 669 391
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	2 000 531 469	1 933 735 375
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		266 992 384	203 891 670
Services à l'école		9 155 069	8 222 182
Services de soins de fin de vie		1 839 768	1 139 444
Salaires et avantages		75 989 802	60 803 103
Fournitures médicales, location de matériel et matériel léger		16 269 805	13 250 625
Fournitures et articles divers		2 901 424	3 003 701
Locaux		3 041 133	3 062 114
Amortissement		367 599	407 687
Technologies de l'information		1 725 434	1 483 685
		378 282 418	295 264 211
		2 378 813 887	2 228 999 586
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	6 669 805
Charges du fonds lié aux apports affectés		–	(41 097)
Passif net repris au moment de la transition		–	(6 628 708)
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	22 852 650
Passif net repris au moment de la transition		-	6 628 708
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	(367 599)	(407 687)
Amortissement des immobilisations		367 599	407 687
		-	29 481 358
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	(1 239 570)	1 270 719
		(1 239 570)	30 752 077
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(1 142 393)	-
Améliorations locatives		(871 054)	(1 273 656)
		(2 013 447)	(1 273 656)
Activité de financement			
Apports reportés afférents aux immobilisations reçus	7	2 013 447	1 273 656
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie		(1 239 570)	30 752 077
Trésorerie au début de l'exercice		31 095 681	343 604
Trésorerie à la fin de l'exercice		29 856 111	31 095 681

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 et des Soins de longue durée (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 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 ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public 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.

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.

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.

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. 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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	1 614 108	56 107
Financement remboursé au Ministère	—	(56 107)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 810 534	1 614 108
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 424 642	1 614 108

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 des 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 du RLISS du Centre-Toronto un financement de 510 000 \$ (2018 – financement de 476 000 \$ reçu du RLISS du Centre-Ouest en vertu de l'entente antérieure).

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2019

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 31 mars 2019, un montant de 148 596 \$ (2018 – 45 628 \$) était à recevoir de SCSO et il est inclus dans les débiteurs.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	1 111 030	991 644	119 386	—
Logiciels	1 206 269	1 135 469	70 800	—
Améliorations locatives	3 325 848	1 270 802	2 055 046	1 406 021
Mobilier et matériel	3 080 501	1 994 955	1 085 546	278 909
	8 723 648	5 392 870	3 330 778	1 684 930

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	1 684 930	109 388
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	709 573
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	2 013 447	1 273 656
Amortissement pour l'exercice	(367 599)	(407 687)
Solde à la fin de l'exercice	3 330 778	1 684 930

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2019

8. Engagements

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

	\$
2019	1 801 836
2020	1 741 384
2021	1 554 997
2022	1 466 683
2023	1 558 230
Par la suite	5 299 988
	<u>13 423 118</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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019	2018
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(2 903 941)	(7 049 538)
Débiteurs	5 205 068	(3 891 546)
Charges payées d'avance	(478 628)	136 181
Créditeurs et charges à payer	(667 535)	11 731 463
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(5 205 068)	7 049 538
Montant à verser au Ministère	2 810 534	1 558 001
Apports reportés afférents au fonctionnement	—	(8 263 380)
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(1 239 570)	1 270 719

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 844 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 2019 s'est établi à 5 389 518 \$ et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2019

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 000 565 967 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique. Le RLISS a approuvé les paiements de transfert suivants à divers secteurs en 2019, déduction faite de financements totalisant 34 498 \$ refusés par certains fournisseurs de services de santé, lesquels ont été retournés au Ministère :

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 423 768 274	1 326 504 067
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	270 525	275 250
Centres de soins de longue durée	368 957 068	355 313 627
Centres d'accès aux soins communautaires	—	57 841 705
Services de soutien communautaires	101 164 326	95 501 061
Centres de soins de santé communautaires	16 920 002	13 397 510
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	89 451 274	84 902 155
	2 000 531 469	1 933 735 375

Les financements refusés par certains fournisseurs de services de santé et retournés au Ministère s'établissent comme suit :

	\$
Services de soutien communautaires	12 463
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	22 035
	34 498

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 4 469 298 \$ (2018 – 9 674 366 \$) 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.

Avec prise d'effet le 7 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Centre. Le montant correspondant présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

13. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	13 475	15 500
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	39 925	47 175
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	10 436	31 195
	63 836	93 870

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 sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

Le 31 mars 2019

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-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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

		2019	2018
	Notes	\$	\$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		48 091 153	42 669 834
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	12	5 310 853	2 343 736
Débiteurs		1 459 741	2 812 047
Charges payées d'avance		782 807	665 772
		55 644 554	48 491 389
Immobilisations	6	1 317 436	2 075 599
		56 961 990	50 566 988
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		48 693 513	42 483 364
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	1 389 453	2 343 736
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	4 778 781	3 420 078
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest		-	12 534
Apports reportés afférents au fonctionnement		782 807	231 677
		55 644 554	48 491 389
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	1 317 436	2 075 599
		56 961 990	50 566 988
Engagements	8		
Actif net		56 961 990	50 566 988

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 2019

	Notes	2019 Montant réel \$	2018 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	2,116,862,805	2,100,877,092
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		347,466,827	255,860,074
Produits d'intérêts			523,172
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	764,114	725,061
Autres produits		2,916,512	1,886,781
		351,147,453	258,995,088
Total des produits		2,468,010,258	2,359,872,180
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	2,116,862,805	2,100,877,092
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		217,657,758	151,002,240
Services à l'école		9,317,941	10,617,259
Services de soins de fin de vie		582,181	315,000
Salaires et avantages		91,901,007	68,418,396
Fournitures médicales		15,667,629	14,753,212
Location de matériel médical		4,088,224	3,805,571
Fournitures et articles divers		4,511,025	3,884,436
Bâtiment et terrain		4,787,148	3,782,365
Amortissement		764,114	725,061
Réparations et entretien		1,870,426	1,691,548
		351,147,453	258,995,088
Total des charges		2,468,010,258	2,359,872,180
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		—	—
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-Est

Etat des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue du CASC au moment de la transition		-	33 185 980
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		(764 114)	725 061
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	764 114	(725 061)
		-	33 185 980
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	5 421 319	9 128 856
		5 421 319	42 314 836
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(5 951)	(275 959)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés		5 951	275 959
Variation nette de la trésorerie		5 421 319	42 314 836
Trésorerie au début de l'exercice		42 669 834	354 998
Trésorerie à la fin de l'exercice		48 091 153	42 669 834

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 Halliburton 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 et des Soins de longue durée (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.

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.

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.

2. Principales méthodes comptables (suite)*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.

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	3 420 078	84 268
Montant à verser au Ministère transféré du CASC	—	4 476 745
Financement remboursé au Ministère	—	(4 331 348)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 358 703	3 190 413
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 778 781	3 420 078

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 345 489 \$ (2018 – 317 250 \$), sur lequel une tranche de 109 619 \$ était incluse dans les débiteurs au 31 mars 2019 (2018 – néant). Le RLISS a engagé des charges admissibles de 345 489 \$ (2018 – 304 896 \$).

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.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique et logiciels	3 953 421	3 750 554	202 867	512 805
Améliorations locatives	4 982 658	4 345 933	636 725	1 117 644
Mobilier et matériel	4 666 622	4 458 582	208 040	86 116
Matériel médical	1 562 600	1 292 796	269 804	359 034
	15 165 301	13 847 865	1 317 436	2 075 599

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	2 075 597	83 787
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	5 953	275 959
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	2 440 914
Amortissement pour l'exercice	(764 114)	(725 061)
Solde à la fin de l'exercice	1 317 436	2 075 599

8. Engagements

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

a) Contrats de location de biens immobiliers

	\$
2020	1 994 132
2021	1 127 621
2022	650 746
2023	576 660
	4 349 159

b) Contrats de location de matériel informatique et de matériel de bureau

	\$
2020	386 371
2021	144 739
2022	5 145
	536 255

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les cibles en matière de planification des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2020	2 090 102 069
2021	2 078 265 918

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS 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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019	2018
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(2 967 117)	115 164
Débiteurs	1 352 306	(233 879)
Charges payées d'avance	(117 035)	298 590
Créditeurs et charges à payer	6 210 149	18 931 733
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(954 283)	(115 164)
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	(12 534)	(39 050)
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	—	(3 338)
Montant à verser au Ministère	1 358 703	(1 140 935)
Apports reportés afférents au fonctionnement	551 130	(8 684 265)
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	5 421 319	9 128 856

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 6 761 261 \$ (2018 – 5 070 893 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2019. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 116 862 805 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 317 426 328	1 271 065 991
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	280 350	280 275
Centres de soins de longue durée	476 501 529	462 151 199
Centres d'accès aux soins communautaires	—	65 156 226
Services de soutien communautaires	61 671 091	58 961 189
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	16 060 248	15 967 680
Centres de soins de santé communautaires	37 218 621	32 181 932
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	72 239 218	68 111 801
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	133 417 720	125 275 626
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	2 021 375	1 698 848
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	26 325	26 325
	2 116 862 805	2 100 877 092

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 1 389 453 \$ (2018 – 2 343 736 \$) 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.

Avec prise d'effet le 21 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC du Centre-Est. Le montant correspondant présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

13. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	46 025	36 225
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	85 225	75 475
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	24 315	37 406
	155 565	149 106

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 sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		13 525 134	14 006 796
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		2 843 244	2 765 654
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration	4	–	20 346
Débiteurs		1 382 961	1 253 589
Charges payées d'avance		490 927	617 335
		18 242 266	18 663 720
Immobilisations	6	784 490	810 955
		19 026 756	19 474 675
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		15 140 393	13 917 016
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	81 331	2 411 674
Montant à verser aux autres RLISS		228 802	101 351
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	2 679 738	2 115 340
Apports reportés afférents au fonctionnement	7	112 002	118 339
		18 242 266	18 663 720
Engagements et éventualités	9 et 10		
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	784 490	810 955
Actif net		19 026 756	19 474 675

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	872 195 398	857 425 062
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		159 428 570	122 663 280
Produits d'intérêts		–	153 435
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		273 338	304 502
Autres produits		1 212 827	1 448 200
Total des initiatives, de l'amortissement et des activités du RLISS		160 914 735	124 569 417
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	4	(985 792)	(1 932 719)
Financement remboursable au Ministère – produits non affectés		(337 991)	(22 780)
Financement remboursable au Ministère – produits affectés		(206 035)	(1 307 215)
Total des produits		1 031 580 315	978 731 765
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	872 195 398	857 425 062
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		100 907 693	72 233 803
Services à l'école		5 560 480	5 153 864
Services de soins de fin de vie		1 150 612	960 815
Salaires et avantages		37 331 179	30 728 787
Fournitures médicales		6 715 824	4 984 437
Location de matériel médical		1 692 909	1 275 625
Fournitures et articles divers		3 808 544	3 066 308
Bâtiment et terrain		1 723 575	1 339 955
Amortissement		273 338	304 502
Réparations et entretien		220 763	148 627
Initiatives, amortissement et activités des RLISS		159 384 917	120 196 723
		1 031 580 315	977 621 785
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	1 109 980
Passif net repris au moment de la transition		–	(1 109 980)
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	4 991 591
Passif net repris au moment de la transition		-	1 109 980
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		273 338	304 502
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(273 338)	(304 502)
		-	6 101 571
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	(481 662)	6 287 636
		(481 662)	12 389 207
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(246 873)	(257 310)
Augmentation des apports reportés		246 873	257 310
		-	-
Variation nette de la trésorerie		(481 662)	12 389 207
Trésorerie au début de l'exercice		14 006 796	1 617 589
Trésorerie à la fin de l'exercice		13 525 134	14 006 796

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, de la zone nord de la région de Peel, d'une partie de la région de York et d'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 et des Soins de longue durée (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 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.

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. 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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	2 115 340	974 005
Montant à verser au Ministère transféré du CASC	—	453 294
Financement remboursé au Ministère	(282 332)	(1 140 052)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	837 084	1 549 061
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	279 032
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	2 679 738	2 115 340

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-Est, 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. Les RLISS du Centre et du Centre-Toronto ont quitté le groupement le 1^{er} avril 2018 afin de créer un nouveau groupement régional. 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 2019 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2018 – 2 988 000 \$).

Un financement de 985 792 \$ (2018 – 1 932 719 \$) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 985 792 \$ (2018 – 1 912 373 \$). Le RLISS a inscrit un montant de 9 646 \$ à payer au Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

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 \$	2019 Surplus \$	2018 Surplus \$
RLISS du Centre-Ouest	1 054 208	1 044 562	9 646	258 686
Montant accordé à d'autres RLISS				
RLISS du Centre	—	—	—	—
RLISS du Centre-Est	345 489	345 489	—	12 354
RLISS du Centre-Toronto	—	—	—	—
RLISS de Mississauga Halton	350 866	350 866	—	—
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	289 437	289 437	—	7 992
Total pour les autres RLISS	985 792	985 792	—	20 346
Total pour l'ensemble des RLISS	2 040 000	2 030 354	9 646	279 032

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.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Mobilier et matériel	2 605 483	(2 210 702)	394 781	452 168
Matériel informatique	282 654	(282 654)	—	2 005
Matériel médical	398 382	(97 625)	300 757	178 875
Améliorations locatives	2 397 984	(2 309 031)	88 953	177 907
	5 684 503	(4 900 012)	784 491	810 955

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

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.

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	118 339	—
Appports afférents au fonctionnement reçus au cours de l'exercice	208 722	181 413
Appports afférents au fonctionnement transférés par le CASC		111 166
Montant comptabilisé à titre de produits au cours de l'exercice	(215 059)	(174 240)
Solde à la fin de l'exercice	<u>112 002</u>	<u>118 339</u>

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	810 955	16 538
Appports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	246 873	257 309
Appports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	841 610
Amortissement pour l'exercice	(273 338)	(304 502)
Solde à la fin de l'exercice	<u>784 490</u>	<u>810 955</u>

9. Engagements

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

	\$
2020	1 846 465
2021	296 085
2022	53 224
2023	25 494
2024	8 027

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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

11. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	(77 590)	1 172 236
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration	20 346	43 068
Débiteurs	(129 372)	72 537
Charges payées d'avance	126 408	(102 089)
Créditeurs et charges à payer	1 223 377	5 979 092
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(2 330 343)	(1 526 216)
Montant à verser aux autres RLISS	127 451	(46 206)
Montant à verser au Ministère	564 398	688 041
Apports reportés afférents au fonctionnement	(6 337)	7 173
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	(481 662)	6 287 636

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 2 634 287 \$ (2018 – 2 434 260 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net pour 2019. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. 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 872 195 398 \$ à divers fournisseurs de services de santé dans sa région géographique en 2019. Le tableau qui suit présente les paiements de transfert approuvés par le RLISS dans divers secteurs.

	2019 \$	2018 \$
Gestion d'hôpitaux	609 882 321	585 329 716
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	96 975	96 975
Centres de soins de longue durée	177 101 783	170 764 034
Centres d'accès aux soins communautaires	—	19 851 161
Services de soutien communautaires	15 882 491	15 166 565
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	11 190 366	11 203 007
Centres de soins de santé communautaires	14 064 935	13 243 463
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	43 976 527	41 770 141
	872 195 398	857 425 062

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 81 331 \$ (2018 – 2 411 674 \$) 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. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Avec prise d'effet le 31 mai 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-Ouest. Le montant correspondant de 2018 présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

14. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	42 971	48 478
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	77 530	59 423
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	60 669	61 794
	181 170	169 695

15. 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.

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 sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 2019, 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
Experts-comptables autorisés

Le 14 juin 2019

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière

au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
À court terme			
Trésorerie		19 387 658	15 489 893
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		18 140 637	11 252 159
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes		151 642	65 674
Montant à recevoir d'autres RLISS – Traduction		42 625	82 712
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario		93 747	407 468
Débiteurs		1 620 619	2 388 437
Charges payées d'avance		8 018	8 018
		39 444 946	29 694 361
Immobilisations corporelles	6	1 582 951	1 190 724
		41 027 897	30 885 085
Passif			
À court terme			
Créditeurs et charges à payer		19 368 011	15 028 715
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé		14 837 917	10 924 234
Montant à verser au Ministère	3	5 236 829	3 633 517
Montant à verser à d'autres fournisseurs de financement		2 189	99 195
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario		—	8 700
		39 444 946	29 694 361
Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	1 582 951	1 190 724
		41 027 897	30 885 085
Engagements et passifs éventuels	8 et 14	—	—
Actif net		41 027 897	30 885 085

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 de vérification

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	11	2 534 762 181	2 461 739 987
Activités, initiatives et amortissement			
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		286 618 263	231 382 029
Produits d'intérêts		—	272 211
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	7	335 109	326 913
Autres produits		2 605 676	3 156 297
Moins :			
Financement lié aux technologies habilitantes attribué à d'autres RLISS		(1 378 358)	(1 464 326)
Financement à rembourser au Ministère		(1 648 084)	(1 172 512)
Financement à rembourser à d'autres fournisseurs de financement		—	(99 195)
		286 532 606	232 401 417
		2 821 294 787	2 694 141 404
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	11	2 534 762 181	2 461 739 987
Activités, initiatives et amortissement			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		182 090 545	146 264 074
Services à l'école		2 935 415	3 218 105
Services de soins de fin de vie		6 081 385	5 300 700
Salaires et avantages sociaux		71 134 816	57 559 368
Fournitures médicales		10 913 018	9 168 034
Location de matériel médical		3 369 627	3 189 713
Fournitures et articles divers		3 988 591	3 411 979
Bâtiment et terrain		2 881 723	2 555 128
Amortissement des immobilisations corporelles		335 109	326 913
Réparations et entretien		190 469	265 527
Services professionnels		1 487 564	918 026
Coûts liés au conseil d'administration		130 507	129 969
Coûts liés au programme Le Réseau		993 837	993 370
		286 532 606	233 300 906
		2 821 294 787	2 695 040 893
Insuffisance des produits par rapport aux charges avant l'élément qui suit		—	(899 489)
Actifs nets pris en charge au moment de la transition		—	899 489
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 2019

	2019	2018
Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	—	—
Trésorerie reçue au moment de la transition	—	10 400 623
Actifs nets pris en charge au moment de la transition	—	(899 489)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	335 109	326 913
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	(335 109)	(326 913)
	—	9 501 134
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement	3 897 765	5 243 671
	3 897 765	14 744 805
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(727 336)	(573 077)
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	727 336	573 077
	—	—
Augmentation nette de la trésorerie	3 897 765	14 744 805
Trésorerie au début de l'exercice	15 489 893	745 088
Trésorerie à la fin de l'exercice	19 387 658	15 489 893

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 et des Soins de longue durée (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 et des Soins de longue durée

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
Logiciels informatiques	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

L'amortissement des immobilisations corporelles 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 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 :

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	3 633 517	186 517
Surplus de financement reçu en vue de la formation des préposés aux services de soutien à la personne à rembourser au Ministère	—	61 457
Financement remboursé au Ministère	(1 589 913)	(247 974)
Financement à rembourser au Ministère transféré le 24 mai 2017	—	2 461 005
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	1 255 720	1 078 691
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)	392 364	93 821
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	5 236 829	3 633 517

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 2019 s'est chiffré à 2 040 000 \$ (2 040 000 \$ en 2018).

Un financement de 1 530 000 \$ (1 530 000 \$ en 2018) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 378 358 \$ (1 464 326 \$ en 2018). Le RLISS a inscrit un montant de 392 364 \$ à payer au Ministère.

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	2019 Surplus de financement	2018 Surplus de financement
	\$	\$	\$	\$
RLISS de Champlain	510 000	269 278	240 722	28 147
RLISS du Sud-Est	510 000	444 326	65 674	65 674
RLISS du Nord-Est	510 000	454 617	55 383	—
RLISS du Nord-Ouest	510 000	479 415	30 585	—
	2 040 000	1 647 636	392 364	93 821

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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2019

5. Opérations entre apparentés (suite)

Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019 \$	2018 \$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	58 911	59 325
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	54 872	49 856
Autres dépenses de gouvernance et de déplacement	16 724	21 696
	130 507	130 877

6. Immobilisations corporelles

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Mobilier et matériel	3 953 939	2 695 152	1 258 787	936 203
Matériel informatique et de communications	4 899 236	4 601 918	297 318	209 141
Améliorations locatives	4 749 874	4 723 028	26 846	45 380
	13 603 049	12 020 098	1 582 951	1 190 724

7. Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	1 190 724	25 576
Apports afférents aux immobilisations corporelles pris en charge le 24 mai 2017	—	918 984
Apports afférents aux immobilisations corporelles reçus au cours de l'exercice	727 336	573 077
Amortissement pour l'exercice	(335 109)	(326 913)
Solde à la fin de l'exercice	1 582 951	1 190 724

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2019

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 :

	\$
2020	2 555 592
2021	2 222 237
2022	1 970 796
2023	1 919 104
2024	1 643 041

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 :

	\$
2020	627 453
2021	260 016

Fournisseurs de services de santé

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 tableau qui suit présente les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé, en fonction des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur.

	\$
2020	2 472 794 832
2021	630 835 886
2022	630 835 886

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2019

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

	2019 \$	2018 \$
<i>Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement</i>		
Montant à recevoir du Ministère	(6 888 478)	1 867 006
Montant à recevoir d'autres RLISS	(45 881)	(148 386)
Montant à recevoir de SCSO	313 721	(407 468)
Débiteurs	767 818	(1 781 942)
Charges payées d'avance	—	60 188
Créditeurs et charges à payer	4 242 290	3 971 599
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 913 683	(1 867 006)
Montant à verser au Ministère	1 603 312	3 546 195
Montant à verser à SCSO	(8 700)	3 485
	3 897 765	5 243 671

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 755 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 2019 s'est établi à 5 035 525 \$ (4 089 744 \$ en 2018), 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 2018. 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 2 534 762 181 \$ 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 :

	2019 \$	2018 \$
Gestion d'hôpitaux	1 784 054 373	1 710 129 636
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	355 650	355 650
Centres de soins de longue durée	379 814 940	363 641 729
Centres d'accès aux soins communautaires	—	36 620 754
Services de soutien communautaires et d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	55 246 824	51 265 043
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	25 752 761	24 783 086
Centres de soins de santé communautaires	71 208 867	66 733 068
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	108 660 508	100 625 134
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	109 640 283	107 557 912
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	27 975	27 975
	2 534 762 181	2 461 739 987

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

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 14 837 917 \$ (10 924 234 \$ au 31 mars 2018) 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.

14. Passifs éventuels (suite)

Activités (suite)

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 2019.

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 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. 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 et des Soins de longue durée (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. Après le transfert, le RLISS serait dissout.

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 d'Érié St-Clair

31 mars 2019

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	7-19

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		18 331 829	15 361 767
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		12 154 200	994 769
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario	5	32 959	120 092
Montant à recevoir du RLISS du Sud-Ouest		353 134	-
Débiteurs		1 024 467	670 091
Charges et fournitures payées d'avance		1 429 355	1 152 960
		33 325 944	18 299 679
Immobilisations	6	1 371 058	1 830 251
		34 697 002	20 129 930
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		15 766 461	13 514 836
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	10 481 000	434 869
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	7 047 485	4 260 763
Produits différés		111 111	138 616
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	5	-	7 300
		33 406 057	18 356 384
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	7	2 096 300	1 574 600
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	1 371 058	1 830 251
		36 873 415	21 761 235
Engagements	9		
Actif net		(2 176 413)	(1 631 305)
		34 697 002	20 129 930

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



_____, administrateur



_____, administrateur

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

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2019

		2019	2018
	Notes	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	1 082 223 070	1 080 822 329
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		169 788 930	124 831 594
Produits d'intérêts		–	188 126
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		595 696	511 316
Autres produits		1 740 739	1 261 635
Déduire			
Financement remboursable au Ministère		(3 156 092)	(3 361 379)
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	4	(3 121 866)	–
Total des initiatives, de l'amortissement et des activités du RLISS		165 847 407	123 431 292
		1 248 070 477	1 204 253 621
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	1 082 223 070	1 080 822 329
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		90 748 796	62 655 229
Services à l'école		6 315 144	5 976 378
Services de soins de fin de vie		4 332 448	3 418 719
Salaires et avantages		48 814 606	37 521 115
Fournitures médicales		6 262 116	5 298 079
Location de matériel médical		1 490 580	962 407
Fournitures et articles divers		3 057 291	2 727 001
Matériel		759 807	613 487
Bâtiment et terrain		1 971 259	1 522 865
Amortissement		595 696	511 316
Services professionnels		1 980 445	1 573 407
Coûts liés au conseil d'administration	13	64 327	137 554
Initiatives, amortissement et activités des RLISS		166 392 515	122 917 557
Total des charges		1 248 615 585	1 203 739 886
Excédent des (charges sur les produits) produits sur les charges avant les éléments qui suivent		(545 108)	513 735
Passif net repris au moment de la transition		–	(2 145 040)
Excédent des charges sur les produits		(545 108)	(1 631 305)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair**État de l'évolution de l'actif net**

Exercice clos le 31 mars 2019

	Non grevés	Avantages	2019	2018
	\$	du personnel	Total	Montant
		\$	\$	réel
				\$
Actif net au début de l'exercice	-	(1 631 305)	(1 631 305)	-
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	-	(545 108)	(545 108)	513 735
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	(2 145 040)
Actif net à la fin de l'exercice	-	(2 176 413)	(2 176 413)	(1 631 305)

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 2019

	2019	2018
Notes	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges	(545 108)	(1 631 305)
Trésorerie reçue au moment de la transition	-	12 548 860
Passif net repris au moment de la transition	-	2 145 040
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	595 696	511 316
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(595 696)	(511 316)
	(545 108)	13 062 595
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	3 515 170	1 383 570
	2 970 062	14 446 165
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	136 503	328 367
(Diminution) augmentation des apports reportés	(136 503)	(328 367)
	-	-
Variation nette de la trésorerie	2 970 062	14 446 165
Trésorerie au début de l'exercice	15 361 767	915 602
Trésorerie à la fin de l'exercice	18 331 829	15 361 767

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié 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'Érié 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 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») d'Érié St-Clair au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC. Cette transition a eu lieu le 21 juin 2017. Avant la transition, le RLISS finançait une partie importante des activités du CASC au moyen de paiements de transfert des fournisseurs de soins de santé. Depuis la date de transition, les coûts engagés à l'égard de la prestation de services auparavant fournis par le CASC sont engagés directement par le RLISS et présentés au poste approprié de l'état des résultats de 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 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 et des Soins de longue durée (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 le secteur public 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.

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 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, 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.

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.

Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	4 260 763	45 627
Financement remboursé au Ministère	(521 959)	(45 627)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 955 547	3 361 379
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	353 134	—
Financement à rembourser au Ministère repris au moment de la transition	—	899 384
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	7 047 485	4 260 763

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'Érié 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 2019 s'est chiffré à 4 475 000 \$.

Un financement de 3 475 000 \$ a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 3 121 866 \$. Les RLISS ont inscrit un montant de 353 134 \$ à payer au Ministère.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

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	2019 Surplus
	\$	\$	\$
RLISS d'Érié St-Clair	1 000 000	1 000 000	—
RLISS du Sud-Ouest	1 000 000	646 866	353 134
RLISS de Waterloo Wellington	1 000 000	1 000 000	—
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	1 475 000	1 475 000	—
	4 475 000	4 121 866	353 134

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 510 000 \$, et il a engagé des charges de 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.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Améliorations locatives	4 347 660	3 584 633	763 027	996 198
Mobilier et matériel	2 588 658	2 282 701	305 957	402 402
Matériel informatique	2 351 110	2 049 036	302 074	431 651
	9 287 428	7 916 370	1 371 058	1 830 251

7. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés

Le passif net lié aux avantages postérieurs à l'emploi et aux congés rémunérés se compose de ce qui suit :

	2019 \$	2018 \$
a) Régime de retraite – actif au titre des prestations constituées futures	(250 300)	(292 700)
b) Autres avantages – passif au titre des prestations constituées futures	2 002 600	1 360 900
c) Passif au titre du cumul des congés de maladie	344 000	506 400
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés, montant net	2 096 300	1 574 600

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.

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 2019.

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

	2019 %	2018 %
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,18	3,37
Taux de croissance de la rémunération	1,75	2,00
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	1,75	2,00

7. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

a) *Régimes de retraite (suite)*

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

	2019	2018
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées		
Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice	805 100	—
Obligations au titre des prestations constituées transférées du CASC	—	967 000
Coût financier	24 200	23 900
Prestations versées	(175 500)	(300 900)
Perte actuarielle	39 200	115 100
	693 000	805 100

	2019	2018
	\$	\$
Actifs du régime		
Juste valeur des actifs du régime au début de l'exercice	878 600	—
Juste valeur des actifs du régime transférés du CASC	—	1 133 600
Rendement réel des actifs du régime	39 600	38 500
Cotisations	1 700	16 800
Prestations versées	(175 500)	(300 900)
Perte actuarielle	(11 300)	(9 400)
	733 100	878 600

Situation de capitalisation

	2019	2018
	\$	\$
Perte actuarielle nette non amortie	210 200	219 200
Excédent de capitalisation	40 100	73 500
	250 300	292 700

La majorité des employés participe également au HOOPP, un régime multiemployeurs auquel cotisent environ 513 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 2019 s'est établi à 3 661 014 \$ (2018 – 2 930 989 \$) 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 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

7. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (suite)

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.

	2019	2018
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	2 109 100	1 210 000
(Perte actuarielle) gain actuariel non amorti(e)	(106 500)	150 900
	2 002 600	1 360 900

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

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 360 900	—
Solde transféré du CASC	—	1 341 400
Coût des services rendus au cours de l'exercice	111 100	64 800
Coût des services passés	681 000	—
Comptabilisation immédiate des gains actuariels	(134 800)	—
Coût financier	43 800	28 300
Prestations versées	(43 300)	(43 300)
Amortissement des gains actuariels nets	(16 100)	(30 300)
Solde à la fin de l'exercice	2 002 600	1 360 900

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

	2019	2018
	%	%
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,18 %	3,37 %
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	8 %	8 %
	(tendance à la baisse de 1 % à 5 %)	(tendance à la baisse de 1 % à 5 %)

7. Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés (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 :

	2019	2018
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	2 067 000	2 496 800
Pertes actuarielles non amorties	(1 723 000)	(1 990 400)
	344 000	506 400

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

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	506 400	—
Solde transféré du CASC	—	686 700
Gain sur compression	(212 100)	—
Comptabilisation immédiate des pertes actuarielles	175 900	—
Coût financier	78 300	45 600
Prestations versées	(344 700)	(282 700)
Amortissement des gains actuariels nets	140 200	56 800
Solde à la fin de l'exercice	344 000	506 400

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

	2019	2018
	%	%
Hypothèses		
Obligations au titre des prestations constituées aux 31 mars		
Taux d'actualisation	3,18 %	3,37 %
Taux de croissance de la rémunération	2,00 %	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.

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 830 251	142 369
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	136 503	328 367
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	1 870 831
Amortissement pour l'exercice	(595 696)	(511 316)
Solde à la fin de l'exercice	1 371 058	1 830 251

9. Engagements

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

	\$
2020	1 801 851
2021	1 479 466
2022	1 192 457
2023	1 149 934
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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

11. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019	2018
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	(11 159 431)	3 258 731
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario	87 133	(120 092)
Montant à recevoir du RLISS du Sud-Ouest	(353 134)	—
Autres débiteurs	(354 376)	(237 010)
Charges payées d'avance	(276 395)	71 967
Créditeurs et charges à payer	2 251 625	(914 443)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	10 046 131	(3 818 631)
Montant à verser au Ministère	2 786 722	3 315 752
Produits différés	(27 505)	65 396
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	(7 300)	7 300
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés	521 700	(245 400)
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	3 515 170	1 383 570

12. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 082 223 070 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	712 182 729	691 997 489
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	156 975	156 975
Centres de soins de longue durée	233 724 875	226 437 014
Centres d'accès aux soins communautaires	—	32 168 352
Services de soutien communautaires	25 308 665	23 678 658
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	13 029 706	13 070 797
Centres de soins de santé communautaires	38 035 581	37 035 831
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	14 136 789	13 365 190
Programme communautaire de soins de santé mentale	45 647 750	42 912 023
	1 082 223 070	1 080 822 329

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 10 481 000 \$ (2018 – 434 869 \$) 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.

Avec prise d'effet le 21 juin 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC d'Érié St-Clair. Les montants de l'exercice précédent présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

13. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	25 175	34 325
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	21 975	54 150
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	17 177	49 079
Total des coûts liés au conseil d'administration	64 327	137 554

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 sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

16. La Loi sur les soins de santé pour la population (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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		20 216 067	19 523 676
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	14	26 198 270	21 246 962
Débiteurs		8 109 813	4 573 573
Charges payées d'avance		1 189 035	849 511
		55 713 185	46 193 722
Immobilisations	6	1 270 589	1 454 734
		56 983 774	47 648 456
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		24 667 609	21 217 748
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	14	26 198 270	21 246 962
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	4 478 805	3 334 265
Apports reportés afférents au fonctionnement	7	368 501	394 747
		55 713 185	46 193 722
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	1 270 589	1 454 734
Prestations de maladie constituées mais non acquises	9	3 658 264	3 568 327
		60 642 038	51 216 783
Engagements	10		
Actif net		(3 658 264)	(3 568 327)
		56 983 774	47 648 456

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	14	2 890 070 372	2 815 162 388
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		359 962 271	310 675 744
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	288 336	362 072
Autres produits		2 714 202	3 514 337
		362 964 809	314 552 153
		3 253 035 181	3 129 714 541
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	14	2 890 070 372	2 815 162 388
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		226 016 539	191 189 779
Services à l'école		12 455 428	10 918 475
Services de soins de fin de vie		5 364 896	5 371 228
Salaires et avantages		89 558 763	79 241 175
Fournitures et matériel médicaux		19 132 189	15 971 651
Fournitures et articles divers		10 148 658	11 211 977
Amortissement		288 336	362 072
		362 964 809	314 266 357
		3 253 035 181	3 129 428 745
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		-	285 796
Prestations de maladie constituées mais non acquises		(89 937)	(97 313)
Passif net repris au moment de la transition		-	(3 756 810)
		(89 937)	(3 568 327)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2019

	2019			2018
	Non grevés \$	Avantages du personnel \$	Total \$	Montant réel \$
Actif net au début de l'exercice	-	(3 568 327)	(3 568 327)	-
Excédent des (charges sur les produits) produits sur les charges avant les éléments qui suivent	-	(89 937)	(89 937)	188 483
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	(3 756 810)
Actif net à la fin de l'exercice	-	(3 658 264)	(3 658 264)	(3 568 327)

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(89 937)	(3 568 327)
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	13 701 728
Passif net repris au moment de la transition		-	3 756 810
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		288 336	362 072
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(288 336)	(362 072)
		(89 937)	13 890 211
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	12	782 328	4 673 144
		692 391	18 563 355
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(104 191)	(15 764)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés		104 191	15 764
Augmentation nette de la trésorerie		692 391	18 563 355
Trésorerie au début de l'exercice		19 523 676	960 321
Trésorerie à la fin de l'exercice		20 216 067	19 523 676

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

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 et des Soins de longue durée (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 le secteur public 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.

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 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 de communications	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.

2. Principales méthodes comptables (suite)

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 2019.

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.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	3 334 265	709 094
Montant à verser au Ministère transféré du CASC de HNHB		100 100
Financement remboursé au cours de l'exercice	(360 602)	(448 590)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 505 142	2 973 661
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	4 478 805	3 334 265

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'Érié 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 1 475 000 \$ (2018 – 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.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique et logiciels	476 389	458 819	17 570	60 170
Améliorations locatives	5 836 581	4 634 789	1 201 792	1 366 645
Mobilier et matériel	6 471 421	6 420 194	51 227	27 919
	12 784 391	11 513 802	1 270 589	1 454 734

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 pour le règlement des contrats de location de matériel informatique dans le cadre du projet d'infrastructures informatiques de base.

	2019 \$	2018 \$
Contrats de location liés à des infrastructures informatiques de base (Ministère et RLISS)	328 284	342 201
Autres	40 217	52 546
	368 501	394 747

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	1 454 734	73 636
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	104 191	15 764
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	1 727 406
Amortissement pour l'exercice	(288 336)	(362 072)
Solde à la fin de l'exercice	1 270 589	1 454 734

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

9. Prestations de maladie constituées mais non acquises

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 :

	2019	2018
	\$	\$
Taux d'actualisation	3,18 %	3,37 %
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.

	2019	2018
	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées	3 210 769	3 058 362
Gain actuariel non amorti	447 495	509 965
Passif au titre des prestations constituées	3 658 264	3 568 327

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

	2019	2018
	\$	\$
Passif au titre des prestations constituées repris au moment de la transition	—	3 471 014
Variation du passif	3 568 327	
Coût des prestations	527 302	605 780
Moins : prestations versées	(437 365)	(508 467)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	3 658 264	3 568 327

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

	2019	2018
	\$	\$
Coût des prestations	446 469	477 594
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	110 743	127 533
Amortissement des pertes actuarielles	(29 910)	653
Charge au titre des prestations de maladie constituées mais non acquises	527 302	605 780

L'excédent de la charge de l'exercice considéré sur les prestations réelles versées d'un montant de 89 327 \$ est comptabilisé dans le fonds lié aux avantages du personnel.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

10. Engagements

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

	\$
2020	2 219 172
2021	2 098 911
2022	1 856 137
2023	1 696 468
2024	1 115 260

11. 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.

12. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	(4 951 308)	4 934 890
Débiteurs	(3 536 240)	695 816
Charges payées d'avance	(339 524)	427 987
Créditeurs et charges à payer	3 449 861	7 059 268
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	4 951 308	(4 934 890)
Montant à verser au Ministère	1 144 540	2 525 071
Apports reportés afférents au fonctionnement	(26 246)	(6 132 311)
Prestations de maladie constituées mais non acquises	89 937	97 313
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	782 328	4 673 144

13. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 6 421 472 \$ (2018 – 5 739 921 \$). La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

14. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 2 890 070 372 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	2 123 770 456	2 048 229 757
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	462 750	462 750
Centres de soins de longue durée	531 055 528	510 852 386
Centres d'accès aux soins communautaires	—	34 037 927
Services de soutien communautaires	58 846 208	57 250 443
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	8 523 435	7 909 740
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	38 678 565	37 293 330
Centres de soins de santé communautaires	32 342 414	30 594 767
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	96 391 016	88 531 288
	2 890 070 372	2 815 162 388

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 26 198 270 \$ (2018 – 21 246 962 \$) 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.

15. 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.

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

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

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. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats.

	2019 \$	2018 \$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	9 975	28 453
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	43 275	56 017
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	5 920	9 730
	59 170	94 200

18. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		12 769 407	9 020 076
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		2 352 100	1 279 900
Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de santé	12	7 683 933	1 424 224
Montant à recevoir d'autres RLISS – technologies habilitantes		122 213	39 160
Débiteurs		823 991	1 059 694
Charges payées d'avance		1 355 705	1 466 461
		25 107 349	14 289 515
Immobilisations	7	2 793	11 193
		25 110 142	14 300 708
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		14 741 164	12 586 137
Produits différés		63 451	-
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	12	7 683 933	1 424 224
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	2 618 801	279 154
		25 107 349	14 289 515
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	2 793	11 193
		25 110 142	14 300 708
Engagements	8		
Actif net		-	-
		25 110 142	14 300 708

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	12	1 518 250 137	1 446 667 755
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		217 670 658	171 102 998
Produits d'intérêts		–	97 269
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		8 400	227 287
Autres produits		966 516	463 685
Moins :			
Financement remboursable au Ministère	3	(2 339 647)	(279 154)
		216 305 927	171 612 085
Total des produits		1 734 556 064	1 618 279 840
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	12	1 518 250 137	1 446 667 755
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		135 516 892	104 773 717
Services à l'école		5 325 533	4 871 043
Services de soins de fin de vie		2 025 590	1 424 433
Salaires et avantages		56 410 194	45 682 487
Services de professionnels de la santé		556 995	828 719
Fournitures médicales		6 653 032	5 084 558
Location de matériel médical		3 289 375	2 120 338
Fournitures et articles divers		3 061 149	1 992 049
Bâtiment et terrain		2 511 030	2 029 778
Amortissement		8 400	227 287
Réparations et entretien du matériel		833 194	742 950
Coûts liés au conseil d'administration	13	114 543	73 301
		216 305 927	169 850 660
Total des charges		1 734 556 064	1 616 518 415
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	1 761 425
Passif net repris au moment de la transition		–	(1 761 425)
		–	–
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reprise au moment de la transition		-	7 424 939
Passif net repris au moment de la transition		-	1 761 425
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		8 400	284 322
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(8 400)	(284 322)
		-	9 186 364
Variation nette des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	10	3 749 331	(772 002)
Augmentation nette de la trésorerie		3 749 331	8 414 362
Trésorerie au début de l'exercice		9 020 076	605 714
Trésorerie à la fin de l'exercice		12 769 407	9 020 076

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.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (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 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, 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 le secteur public 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 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 2019.

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
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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	279 154	121 430
Financement remboursé au Ministère	—	(121 430)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 339 647	279 154
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	2 618 801	279 154

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, 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 435 390 \$ (2018 – 336 969 \$), sur lequel une tranche de 122 213 \$ (2018 – 39 160 \$) était incluse dans les débiteurs au 31 mars. Le RLISS a engagé des charges admissibles de 435 390 \$ (2018 – 336 969 \$).

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 pour un montant de 290 040 \$ (2018 - 275 260 \$).

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 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	1 275 511	2 793	11 193
	9 061 975	9 059 182	2 793	11 193

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	11 193	26 190
Apports afférents aux immobilisations acquis	—	212 290
Amortissement pour l'exercice	(8 400)	(227 287)
Solde à la fin de l'exercice	2 793	11 193

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2019

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. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2020	2 412 110
2021	2 113 871
2022	1 182 555
2023	1 182 555
2024	139 354

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.

L'éventuelle responsabilité du RLISS en vertu de réclamations dans le cours normal des activités serait adéquatement couverte par son assurance responsabilité existante. Tel qu'il est confirmé par le HIROC, au 31 mars 2019, aucune réclamation n'avait été déclarée au HIROC par le RLISS.

10. Variation nette des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	(1 072 200)	(1 279 900)
Débiteurs – Comprend le montant à recevoir des RLISS	152 650	456 885
Débiteurs – Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de santé	(6 259 709)	(889 624)
Charges payées d'avance	110 756	(155 429)
Créditeurs et charges à payer	2 155 027	48 718
Produits différés	63 451	—
Montant à verser relatif aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	6 259 709	889 624
Montant à verser au Ministère	2 339 647	157 724
	3 749 331	772 002

11. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 4 061 223 \$ (2018 – 3 250 558 \$). La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. 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 1 518 250 137 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 143 158 534	1 065 404 135
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	168 675	163 200
Centres de soins de longue durée	216 713 919	207 941 836
Centres d'accès aux soins communautaires	—	28 465 081
Services de soutien communautaires	53 062 882	49 358 359
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	41 939 382	40 811 937
Programmes communautaires de soins de santé mentale	38 761 690	36 106 179
Programmes d'aide aux toxicomanes	9 545 026	8 992 401
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	6 400 003	6 303 432
Centres de soins de santé communautaires	8 500 026	3 121 195
	1 518 250 137	1 446 667 755

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 7 683 933 \$ (2018 – 1 424 224 \$) 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. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	19 750	13 150
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	85 300	48 350
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	9 493	11 801
	114 543	73 301

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 sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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

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 2019, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		19 906 902	18 364 763
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (paiements de transfert)	13	2 675 961	5 907 319
Débiteurs		920 845	684 387
Charges payées d'avance		218 592	222 123
		23 722 300	25 178 592
Immobilisations	6	958 839	1 103 200
		24 681 139	26 281 792
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		20 269 974	16 865 328
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	2 675 961	5 907 319
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	757 472	2 370 614
Apports reportés		2 715	19 153
		23 706 122	25 162 414
Avantages du personnel futurs	7	4 562 014	4 502 210
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	958 839	1 103 200
		29 226 975	30 767 824
Engagements	9		
Passif net		(4 545 836)	(4 486 032)
		24 681 139	26 281 792

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 442 229 069	1 406 271 882
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		159 048 294	132 700 585
Produits d'intérêts		–	183 676
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		329 484	400 743
Autres produits		2 045 152	1 384 648
		161 422 930	134 669 652
Total des produits		1 603 651 999	1 540 941 534
Charges			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 442 229 069	1 406 271 882
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		68 365 984	57 886 886
Services à l'école		2 303 838	2 387 248
Services de soins de fin de vie		4 855 640	4 282 850
Salaires et avantages		66 838 445	53 288 127
Fournitures médicales		5 925 199	4 950 939
Location de matériel médical		2 703 158	1 765 467
Fournitures et articles divers		7 752 586	6 494 446
Bâtiment et terrain		2 251 708	2 184 701
Amortissement		329 484	400 743
Réparations et entretien		96 888	94 914
Avantages du personnel futurs		59 804	211 871
		161 482 734	133 948 192
Total des charges		1 603 711 803	1 540 220 074
Excédent des (charges sur les produits) produits sur les charges avant les éléments qui suivent		(59 804)	721 460
Passif net repris au moment de la transition		–	(5 207 492)
Excédent des charges sur les produits		(59 804)	(4 486 032)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2019

	Non grevés	Avantages du personnel	Grevés d'une affectation interne	2019	2018
	\$	\$	\$	Total	Montant réel
				\$	\$
Actif net au début de l'exercice	-	(4 502 210)	16 178	(4 486 032)	-
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	-	(59 804)	-	(59 804)	721 460
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	-	(5 207 492)
Actif net à la fin de l'exercice	-	(4 562 014)	16 178	(4 545 836)	(4 486 032)

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(59 804)	(4 486 032)
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	11 230 772
Passif net repris au moment de la transition		-	5 207 492
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		329 484	400 743
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(329 484)	(400 743)
		(59 804)	11 952 232
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	1 601 943	5 847 496
		1 542 139	17 799 728
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(185 122)	(54 065)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés		185 122	54 065
Variation nette de la trésorerie		1 542 139	17 799 728
Trésorerie au début de l'exercice		18 364 763	565 035
Trésorerie à la fin de l'exercice		19 906 902	18 364 763

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 et des Soins de longue durée (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 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 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
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 7,5 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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère au début de l'exercice	2 370 614	—
Montant à recevoir du Ministère transféré du CASC du Nord-Est	—	(439 490)
Financement reçu du Ministère	—	439 490
Financement remboursé au Ministère	(2 370 614)	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	757 472	2 370 614
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	757 472	2 370 614

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 510 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (2018 – 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.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	1 077 866	973 837	104 029	94 664
Matériel informatique	1 476 624	1 358 271	118 353	53 530
Améliorations locatives	4 429 598	3 693 141	736 457	955 006
	6 984 088	6 025 249	958 839	1 103 200

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Avantages sociaux futurs (suite)

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	3,18 %	3,18 %
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 10 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	2 593 725	1 908 485	4 502 210
Coût des prestations	150 317	60 490	210 807
Coût financier	81 115	40 335	121 450
Prestations versées	(128 192)	(41 455)	(169 647)
Amortissement des gains actuariels	(17 229)	(85 577)	(102 806)
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2019	2 679 736	1 882 278	4 562 014
Obligation	2 534 096	1 269 576	3 803 672
Gains actuariels nets non amortis	145 640	612 702	758 342
Passif au titre des avantages sociaux futurs au 31 mars 2019	2 679 736	1 882 278	4 562 014

Charges au titre des avantages sociaux futurs

	Congés de maladie (droits acquis et non acquis) \$	Autres avantages sociaux futurs \$	Total \$
Coût des prestations	150 317	60 490	210 807
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	81 115	40 335	121 450
Charge d'amortissement	(17 229)	(85 577)	(102 806)
Charges au titre des avantages sociaux futurs	214 203	15 248	229 451

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Avantages sociaux futurs (suite)

Charges au titre des avantages sociaux futurs (suite)

Une charge totale de 59 704 \$ est incluse dans les salaires et avantages 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 non capitalisée 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	214 203	15 248	229 451
Tranche capitalisée de la charge	(128 192)	(41 555)	(169 747)
Tranche non capitalisée de la charge	86 011	(26 307)	59 704

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.

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 103 200	155 347
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	185 123	54 065
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC du Nord-Est		1 294 531
Amortissement pour l'exercice	(329 484)	(400 743)
Solde à la fin de l'exercice	958 839	1 103 200

9. Engagements

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

	\$
2020	1 989 381
2021	1 566 713
2022	1 425 456
2023	1 111 288
Par la suite	284 803

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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019	2018
	\$	\$
Montant à recevoir du Ministère	3 231 358	9 850 380
Débiteurs	(236 458)	791 420
Charges payées d'avance	3 531	808 733
Créditeurs et charges à payer	3 404 646	2 095 411
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(3 231 358)	(9 850 380)
Montant à verser au Ministère	(1 613 142)	2 370 614
Produits différés	(16 438)	(430 553)
Avantages sociaux futurs	59 804	211 871
	1 601 943	5 847 496

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 725 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 2019 s'est établi à 4 845 083 \$ (2018 – 3 976 864 \$) 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 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 442 229 069 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 008 095 806	972 977 062
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	211 725	211 725
Centres de soins de longue durée	238 001 117	230 103 100
Centres d'accès aux soins communautaires	—	23 787 521
Services de soutien communautaires	44 315 999	40 708 612
Services d'aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	3 845 583	3 779 279
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	25 044 847	24 297 247
Centres de soins de santé communautaires	24 168 612	20 081 307
Programmes communautaires de soins de santé mentale	71 025 764	65 033 349
Programmes liés aux problèmes de toxicomanie et de jeux	27 519 616	25 292 679
	1 442 229 069	1 406 271 881

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 2 675 961 \$ (2018 – 5 907 319 \$) 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.

Avec prise d'effet le 31 mai 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-Ouest. Le montant correspondant de 2018 présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

14. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	57 987	63 600
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	70 998	65 165
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	45 619	58 784
	174 604	187 549

15. 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.

16. 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.

17. 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*.

18. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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	7-16

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		14 294 306	12 632 344
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	13	1 541 433	4 028 807
Montant à recevoir du RLISS du Centre-Ouest	4	39 059	-
Débiteurs		736 810	1 446 338
Charges payées d'avance		252 947	310 136
		16 864 555	18 417 625
Dépôts au titre de la location et des avantages et dépôts de garantie			
		88 856	84 414
Immobilisations	6	86 391	149 649
		17 039 802	18 651 688
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		13 687 176	12 343 019
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	322 333	3 606 607
Montant à verser au Ministère	3	2 435 589	2 109 646
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	4	-	7 992
Montant à verser à Action Cancer Ontario		68 010	15 539
Produits différés		84 161	17 362
		16 597 269	18 100 165
Avantages postérieurs à l'emploi et congés rémunérés			
	11	1 361 200	1 364 800
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	86 391	149 649
		18 044 860	19 614 614
Engagements			
	8		
Passif net			
		(1 005 058)	(962 926)
		17 039 802	18 651 688

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 2019

	Notes	2019 Montant réel \$	2018 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	864 106 108	826 586 599
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		111 682 148	101 841 146
Produits d'intérêts		–	171 866
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	7	63 257	181 281
Autres produits		1 662 130	2 510 392
Total des initiatives, de l'amortissement et des activités du RLISS		113 407 535	104 704 685
		977 513 643	931 291 284
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	864 106 108	826 586 599
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		62 162 466	58 114 577
Services à l'école		3 461 340	3 314 644
Services de soins de fin de vie		2 255 264	2 080 210
Autres		842 751	783 324
Salaires et avantages		34 495 410	30 728 272
Fournitures médicales		5 053 156	4 029 606
Location de matériel médical		1 680 430	1 714 811
Fournitures et articles divers		1 251 823	1 536 983
Matériel – autres		651 872	721 644
Bâtiment et terrain		1 183 941	1 151 962
Amortissement		63 257	181 281
Réparations et entretien		305 825	306 548
Initiatives, amortissement et activités des RLISS		113 407 535	104 663 862
Total des charges		977 513 643	931 250 461
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		–	40 823
Charges non capitalisées liées aux avantages du personnel	11	3 600	(11 840)
Dépenses du fonds de soins	17	(45 732)	(35 723)
Passif net repris au moment de la transition		–	(956 186)
Excédent des charges sur les produits		(42 132)	(962 926)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2019

	Non grevés	Fonds de soins	Avantages du personnel	2019 Total	2018 Montant réel
	\$	\$	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	-	401 874	(1 364 800)	(962 926)	-
Excédent des (charges sur les produits) produits sur les charges avant les éléments qui suivent	-	(45 732)	3 600	(42 132)	(6 740)
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	-	(956 186)
Passif net à la fin de l'exercice	-	356 142	(1 361 200)	(1 005 058)	(962 926)

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 2019

	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement		
Excédent des charges sur les produits	(42 132)	(962 926)
Trésorerie reçue au moment de la transition	-	10 919 668
Passif net repris au moment de la transition	-	956 186
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	63 257	181 281
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(63 257)	(181 281)
	(42 132)	10 912 928
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	1 704 094	1 136 206
	1 661 962	12 049 134
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	-	(45 949)
Augmentation des apports reportés	-	45 949
	-	-
Augmentation nette de la trésorerie	1 661 962	12 049 134
Trésorerie au début de l'exercice	12 632 344	583 210
Trésorerie à la fin de l'exercice	14 294 306	12 632 344

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 et des Soins de longue durée (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)

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 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 postérieurs à l'emploi 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 postérieurs à l'emploi 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 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.

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	2 109 646	119 762
Montant à verser au Ministère acquis du CASC de Simcoe Nord Muskoka	—	2 406 743
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)	(2 266 648)
Intérêts gagnés sur les soldes bancaires	358 446	—
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	401 451	1 849 789
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	2 435 589	2 109 646

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 250 378 \$ (2018 – 379 500 \$). Le RLISS a engagé des dépenses admissibles d'un total de 289 437 \$ relativement à ce financement (2018 – 371 508 \$). Le montant à recevoir restant de 39 059 \$ (2018 – montant à payer de 7 992 \$) est présenté au poste Montant à recevoir du RLISS du Centre-Ouest (2018 – Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest) dans l'état de la situation financière.

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	270 314	207 833	62 481	84 292
Logiciels	124 147	124 147	—	—
Matériel	328 070	316 178	11 892	16 648
Améliorations locatives	2 095 831	2 092 898	2 933	15 390
Mobilier et agencements	1 249 230	1 245 251	3 979	23 107
Système téléphonique	538 086	532 980	5 106	10 212
	4 605 678	4 519 287	86 391	149 649

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	149 648	125 705
Apports afférents aux immobilisations acquis du CASC de Simcoe Nord Muskoka	—	159 276
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	—	45 948
Amortissement pour l'exercice	(63 257)	(181 281)
Solde à la fin de l'exercice	86 391	149 648

8. Engagements au titre de contrats de location

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

	\$
2020	1 281 704
2021	945 186
2022	427 214
2023	28 090
	2 682 194

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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

10. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	2 487 374	(3 361 016)
Montant à recevoir du RLISS du Centre-Ouest	(39 059)	—
Débiteurs	709 528	(569 176)
Charges payées d'avance	57 189	289 061
Dépôt au titre de la location et dépôt de garantie	(4 442)	(84 414)
Créditeurs et charges à payer	1 344 157	1 889 807
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(3 284 274)	3 455 607
Montant à verser au Ministère	325 943	(175 721)
Montant à verser au RLISS du Centre-Ouest	(7 992)	(3 838)
Montant à verser à Action Cancer Ontario	52 471	15 539
Produits différés	66 799	(331 483)
Avantages sociaux futurs	(3 600)	11 840
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	1 704 094	1 136 206

11. Passifs liés aux avantages postérieurs à l'emploi et aux congés rémunérés

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.

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 2019.

11. Passifs liés aux avantages postérieurs à l'emploi et aux congés rémunérés

Avantages postérieurs à l'emploi (suite)

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	3,10 %

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 2019.

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	3,10 %

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	799 400	491 700	1 291 100
Pertes actuarielles non amorties	183 900	(113 800)	70 100
Total du passif	983 300	377 900	1 361 200

11. Passifs liés aux avantages postérieurs à l'emploi et aux congés rémunérés (suite)

Congés de maladie pour lesquels les droits ne sont pas acquis (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	30 900	66 800	97 700
Intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées	24 500	15 600	40 100
(Pertes actuarielles) gains actuariels amorti(e)s	(19 000)	10 200	(8 800)
Total de la charge actuarielle	36 400	92 600	129 000

La tranche non capitalisée de la charge liée aux prestations s'établit à (3 600) \$ (2018 – 11 840 \$)

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 430 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 2019 s'est établi à 2 505 359 \$ (2018 – 2 252 581 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats pour 2018. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. 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 864 106 108 \$ (2018 – 826 586 599 \$) 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 2018.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	493 927 605	465 319 108
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	79 500	77 625
Centres de soins de longue durée	156 681 645	150 505 848
Centres d'accès aux soins communautaires	—	9 179 465
Services de soutien communautaires	16 910 992	15 614 653
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	12 372 595	9 670 159
Centres de soins de santé communautaires	12 394 177	12 741 392
Programmes communautaires de soins de santé mentale	32 729 564	29 203 855
Programmes d'aide aux toxicomanes	7 077 662	6 153 542
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	130 700 664	126 887 428
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	1 208 304	1 210 124
	864 106 108	826 586 599

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 322 333 \$ (2018 – 3 606 607 \$) était à recevoir du Ministère et inclus au poste Montant à recevoir du Ministère dans l'état de la situation financière. Le montant de 322 333 \$ 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.

Avec prise d'effet le 3 mai 2017, le RLISS a pris en charge les actifs, les passifs, les droits et les obligations du CASC de Simcoe Nord Muskoka. Les montants correspondants de 2018 présentés à l'égard du Centre d'accès aux soins communautaires (le « CASC ») dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

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. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	31 850	56 359
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	35 750	80 504
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	10 475	28 238
	78 075	165 101

17. Fonds de soins

Le fonds de soins est un fonds grevé d'une affectation à l'interne. Les dons reçus par le 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.

18. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
		8 341 779	6 935 590
		677 800	-
		10 468 160	8 016 497
	13	272 304	380 052
		100 920	87 078
		19 860 963	15 419 217
Immobilisations			
	6	119 675	178 360
		19 980 638	15 597 577
Passif			
Passifs courants			
		6 361 120	5 604 421
	13	10 468 160	8 016 497
	3	3 031 683	1 798 299
		19 860 963	15 419 217
Apports reportés afférents aux immobilisations			
	7	119 675	178 360
		19 980 638	15 597 577
Engagements			
	9	-	-
Actif net			
		19 980 638	15 597 577

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 2019

		2019	2018
	Notes	Montant réel \$	Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	672 628 693	656 997 507
Financement de base		61 126 354	50 016 826
Financement non récurrent		886 819	1 918 645
Autre financement fourni par le Ministère		400 171	319 121
Autres produits		1 247 400	768 984
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		120 560	89 252
		63 781 304	53 112 828
		736 409 997	710 110 335
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	672 628 693	656 997 507
Achat de services à la clientèle			
Soins infirmiers		11 362 210	8 914 356
Soutien personnel		18 875 477	15 571 756
Services de soins de fin de vie (résidentiels)		262 348	167 704
Autres services de santé		5 386 003	4 366 250
Fournitures et matériel médicaux		3 457 347	2 444 147
Salaires et avantages		21 335 651	18 586 581
Fournitures et articles divers		1 848 506	2 211 830
Bâtiment et terrain		1 133 202	990 799
Amortissement		120 560	89 252
		63 781 304	53 342 675
		736 409 997	710 340 182
Excédent des charges sur les produits avant les éléments qui suivent		-	(229 847)
Actif net pris en charge au moment de la transition		-	229 847
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	2 758 941
Actif net pris en charge au moment de la transition		-	(229 847)
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		120 560	89 252
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(120 560)	(89 252)
		-	2 529 094
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	1 406 189	3 961 999
		1 406 189	6 491 093
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(61 875)	(107 911)
Activité de financement			
Apports reportés afférents aux immobilisations reçus		61 875	107 911
Augmentation nette de la trésorerie		1 406 189	6 491 093
Trésorerie au début de l'exercice		6 935 590	444 497
Trésorerie à la fin de l'exercice		8 341 779	6 935 590

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 et des Soins de longue durée (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 le secteur public 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 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	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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	1 798 299	95 247
Financement remboursé au Ministère	—	(95 247)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	1 233 384	1 798 299
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	3 031 683	1 798 299

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 479 415 \$ de la part du RLISS de Champlain (2018 – 510 000 \$), et il a engagé des charges admissibles de 479 415 \$ (2018 – 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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	641 611	636 747	4 864	17 364
Améliorations locatives	940 742	931 929	8 813	33 627
Mobilier et matériel	2 141 782	2 035 784	105 998	127 369
	3 724 135	3 604 460	119 675	178 360

7. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	178 360	80 215
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	79 486
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	61 875	107 911
Amortissement pour l'exercice	(120 560)	(89 252)
Solde à la fin de l'exercice	119 675	178 360

8. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	19 025	32 060
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	45 946	76 965
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	19 555	64 321
	84 526	173 346

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

9. 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.

	\$
2020	1 127 674
2021	344 197
2022	84 062
2023	42 817
	<u>1 598 750</u>

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour chacun des trois prochains exercices en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2020	644 542 113
2021	182 931 195
2022	182 897 495

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.

11. Variation des soldes hors trésorerie du fonds de roulement

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	(677 800)	—
Montant à recevoir du Ministère – paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé	(2 451 663)	(3 147 104)
Débiteurs	107 748	893 640
Charges payées d'avance	(13 842)	330
Créditeurs et charges à payer	756 699	1 377 286
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 451 663	3 147 104
Montant à verser au Ministère	1 233 384	1 703 052
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	—	(12 309)
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	1 406 189	3 961 999

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 1 675 923 \$ (2018 – 1 404 676 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. 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 656 997 507 \$ 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 2017.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	483 782 555	469 865 639
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	105 375	105 375
Centres de soins de longue durée	83 419 461	80 359 399
Centres d'accès aux soins communautaires	0	11 881 866
Services de soutien communautaires	16 730 518	17 024 946
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	1 038 082	1 039 811
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	14 772 406	13 761 572
Centres de soins de santé communautaires	12 368 809	10 672 463
Programme communautaire de soins de santé mentale	38 290 882	34 098 267
Programmes d'aide aux toxicomanes	22 120 605	18 188 169
	672 628 693	656 997 507

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 10 468 160 \$ (2018 – 8 016 497 \$) 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.

Avec prise d'effet le 21 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 Nord-Ouest. Les montants correspondants de 2018 présentés à l'égard du CASC dans le tableau précédent représentent le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

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 sur les soins de santé pour la population

Le 19 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
À court terme			
Trésorerie		20 383 312	16 442 157
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		3 155 700	1 605 381
Débiteurs		1 467 632	1 879 271
Charges payées d'avance		439 346	393 828
		25 445 990	20 320 637
Immobilisations	6	114 364	164 409
		25 560 354	20 485 046
Passif			
À court terme			
Créditeurs et charges à payer		16 950 052	14 729 345
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	1 536 400	1 374 710
Montant à verser au Ministère	3	6 484 668	3 639 109
Montant à verser au RLISS de Champlain	4	62 230	65 674
Produits différés		338 845	402 215
Tranche à court terme des obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	37 621	35 789
		25 409 816	20 246 842
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	36 174	73 795
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	114 364	164 409
		25 560 354	20 485 046
Engagements et éventualités	9 et 10		
Actif net		25 560 354	20 485 046

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 de vérification

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 2019

		2019	2018
	Notes	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 090 206 013	1 064 235 812
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		137 882 037	118 397 062
Produits d'intérêts		—	207 117
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		108 083	180 555
Amortissement des apports reportés grevés d'affectation		59 845	35 264
Autres produits		2 187 416	1 241 660
		140 237 381	120 061 658
		1 230 443 394	1 184 297 470
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 090 206 013	1 064 235 812
Activités et projets			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile et en clinique		82 937 885	70 798 260
Services à l'école		3 848 189	3 894 726
Services de soins de fin de vie		767 939	378 026
Salaires et avantages		39 759 337	33 464 048
Fournitures médicales		6 693 739	5 723 923
Location de matériel médical		1 383 814	1 250 195
Fournitures et articles divers		3 246 651	2 644 143
Locaux et terrains		1 491 744	1 290 488
Amortissement		108 083	180 555
		140 237 381	119 624 364
		1 230 443 394	1 183 860 176
Excédent des produits sur les charges avant l'élément suivant		—	437 294
Passif net repris au moment de la transition		—	(437 294)
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		—	—
Trésorerie reçue au moment de la transition		—	14 489 718
Passif net repris au moment de la transition		—	437 294
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		108 083	180 555
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	8	(108 083)	(180 555)
		—	14 927 012
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement	11	3 976 944	463 779
		3 976 944	15 390 791
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(58 038)	(23 119)
Activités de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	58 038	23 119
Remboursement d'obligations découlant de contrats	7	(35 789)	(34 048)
		22 249	(10 929)
Augmentation nette de la trésorerie		3 941 155	15 356 743
Trésorerie au début de l'exercice		16 442 157	1 085 414
Trésorerie à la fin de l'exercice		20 383 312	16 442 157

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 et des Soins de longue durée (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 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 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 2018 et 2019.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	3 639 109	137 594
Financement remboursé au Ministère	—	(243 159)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	2 845 559	3 860 984
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités du CASC de l'exercice précédent	—	(116 310)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	6 484 668	3 639 109

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 510 000 \$ de la part du RLISS de Champlain (510 000 \$ en 2018) et a engagé des dépenses admissibles de 463 270 \$ (444 326 \$ en 2018). La tranche non dépensée de 46 730 \$ (65 674 \$ en 2018) est présentée comme un montant à rembourser au RLISS de Champlain. Le RLISS doit également 15 500 \$ (aucun montant en 2018) au RLISS de Champlain pour des services de traduction; le montant total à rembourser au RLISS de Champlain au 31 mars 2019 est donc de 62 230 \$ (65 674 \$ au 31 mars 2018).

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 des Soins de longue durée et le SCSO.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2019 Valeur comptable nette	2018 Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	2 409 519	2 403 146	6 373	11 711
Matériel informatique	1 124 642	1 072 111	52 531	42 910
Améliorations locatives	1 702 067	1 646 607	55 460	109 788
	5 236 228	5 121 864	114 364	164 409

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Obligations découlant de contrats de location-acquisition (suite)

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

	2019	2018
	\$	\$
2019	—	35 789
2020	37 621	37 621
2021	36 174	36 174
	73 795	109 584
Moins : tranche courante	37 621	35 789
Tranche à long terme de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	36 174	73 795

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.

	2019	2018
	\$	\$
2019	—	40 456
2020	40 456	40 456
2021	37 085	37 084
Total des paiements minimaux	77 541	117 996
Moins : montant représentant les intérêts	3 746	8 412
	73 795	109 584

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.

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	164 409	152 410
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	58 038	23 119
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC du Sud-Est	—	169 435
Amortissement pour l'exercice	(108 084)	(180 555)
Solde à la fin de l'exercice	114 363	164 409

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

9. Engagements

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

	\$
2020	922 098
2021	720 581
2022	480 782
2023	74 509
Par la suite	41 187
	<u>2 239 157</u>

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 fourni par le RLISS dépend du financement reçu du Ministère.

Le RLISS a été désigné comme partie défenderesse dans le cadre de diverses poursuites. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

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

	2019	2018
	\$	\$
<i>Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement de fonctionnement</i>		
Montant à recevoir du Ministère	(1 550 319)	(1 605 381)
Débiteurs	411 639	(691 240)
Charges payées d'avance	(45 518)	14 050
Créditeurs et charges à payer	2 220 707	(784 930)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	161 690	1 374 710
Montant à verser au Ministère	2 845 559	1 996 339
Montant à verser au RLISS de Champlain	(3 444)	65 674
Produits différés	(63 370)	94 557
	<u>3 976 944</u>	<u>463 779</u>

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 450 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 2019 s'est établi à 2 896 414 \$ (2 527 953 \$ en 2018) 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 2018. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

13. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'attribuer un financement de 1 090 206 013 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	724 935 917	699 707 780
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	190 725	190 725
Centres de soins de longue durée	201 230 078	194 576 238
Centres d'accès aux soins communautaires		15 978 856
Services de soutien communautaires	42 166 850	40 367 491
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	—	
	2 315 726	2 236 697
Centres de soins de santé communautaires	35 297 308	32 058 457
Programmes communautaires de soins de santé mentale	84 069 409	79 119 568
	1 090 206 013	1 064 235 812

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 1 536 400 \$ (1 374 710 \$ en 2018) 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. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées à l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	25 725	27 025
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	50 550	70 450
Autres dépenses de gouvernance et de déplacement	100 557	162 986
	176 832	260 461

15. 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.

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. Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. 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 et des Soins de longue durée (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. Après le transfert, le RLISS serait dissout.

Les RLISS ont été informés que les activités de transfert et de dissolution débiteront au cours de l'année civile 2019. Le ministère a informé le RLISS qu'à court terme, il ne fournirait pas de lettres de mandat ni ne réaffirmerait les ententes de principes. Entre-temps, les obligations de la Loi et de leur accord de responsabilité ministérielle continuent de s'appliquer au RLISS, dont la portée est limitée.

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

31 mars 2019

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

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 LLP

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		47 186 469	33 795 044
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	13	10 624 345	6 216 698
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée		768 983	749 387
Autres débiteurs		491 256	559 524
Charges payées d'avance		1 268 174	863 448
		60 339 227	42 184 101
Immobilisations	6	1 903 251	2 758 535
		62 242 478	44 942 636
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer	16	29 926 686	24 192 933
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	8 606 952	6 216 698
Montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	22 031 229	11 654 347
Montant à verser au RLISS d'Érié St-Clair	4	353 134	-
Tranche courante des obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	306 553	450 746
		61 224 554	42 514 724
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	7	74 867	300 518
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	1 585 301	2 646 961
		62 884 722	45 462 203
Engagements	9		
Actif net		(642 244)	(519 567)
		62 242 478	44 942 636

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 2019

		2019	2018
	Notes	Montant réel \$	Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	2 216 982 370	2 177 164 119
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		239 670 725	202 344 217
Produits d'intérêts		–	364 532
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		1 447 172	1 728 850
Autres produits		1 227 425	1 313 297
		2 459 327 692	2 382 915 015
Technologies habilitantes – financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration attribué à d'autres RLISS	4	–	(1 530 000)
Total des produits		2 459 327 692	2 381 385 015
Charges			
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	2 216 982 370	2 177 164 119
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		131 445 865	112 489 356
Services à l'école		8 305 925	6 866 801
Services de soins de fin de vie		4 130 000	2 898 226
Salaires et avantages		72 280 937	58 674 067
Fournitures médicales		10 337 505	8 660 433
Location de matériel médical		1 267 332	1 213 936
Fournitures et articles divers		8 602 110	7 307 969
Bâtiment et terrain		2 750 479	2 678 481
Amortissement		1 375 457	2 205 514
Réparations et entretien		1 972 389	1 217 486
		242 467 999	204 212 269
Total des charges		2 459 450 369	2 381 376 388
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		(122 677)	8 627
Passif net repris au moment de la transition		–	(528 194)
Excédent des produits sur les charges		(122 677)	(519 567)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2019

	Non grevés	Avantages du personnel	2019 Total	2018
	\$	\$	\$	Total \$
Actif net au début de l'exercice	-	(519 567)	(519 567)	-
Excédent des charges sur les produits avant les éléments qui suivent	-	(122 677)	(122 677)	8 627
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	(528 194)
Actif net à la fin de l'exercice	-	(642 244)	(642 244)	(519 567)

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		(122 677)	(519 567)
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	23 827 333
Passif net repris au moment de la transition		-	528 194
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		1 375 457	2 205 514
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(1 447 172)	(1 728 850)
		(194 392)	24 312 624
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	14 090 322	8 945 202
		13 895 930	33 257 826
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(520 173)	(500 617)
Activités de financement			
Obligations découlant de contrats de location-acquisition contractées		151 574	-
Remboursement des obligations découlant de contrats de location-acquisition		(521 418)	(451 363)
Augmentation des apports reportés		385 512	840 920
		15 668	389 557
Variation nette de la trésorerie		13 391 425	33 146 766
Trésorerie au début de l'exercice		33 795 044	648 278
Trésorerie à la fin de l'exercice		47 186 469	33 795 044

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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 et des Soins de longue durée (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 le secteur public 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 (méthode linéaire)
Logiciels	3 ans (méthode linéaire)
Contrat de location-acquisition grevant du matériel	Durée du contrat de location (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et matériel	10 ans (méthode linéaire)
Système téléphonique	5 ans (méthode linéaire)

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	11 654 347	96 316
Financement remboursé au Ministère	(479 967)	(96 316)
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	10 856 849	9 622 028
Financement à rembourser au Ministère repris au moment de la transition	—	2 032 319
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	22 031 229	11 654 347

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

En date du 12 février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié 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 précédent, le RLISS a reçu du RLISS d'Érié St-Clair un financement de 1 000 000 \$, et il a engagé des charges admissibles de 646 866 \$. Le montant non dépensé de 353 134 \$ est présenté comme un montant à rembourser au RLISS d'Érié St-Clair. En 2018, le RLISS du Sud-Ouest était le responsable du groupement et il distribuait le financement aux trois autres membres du groupement.

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.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique	4 941 537	4 339 241	602 296	700 949
Logiciels	2 231 898	2 204 315	27 583	63 548
Contrat de location-acquisition grevant du matériel	2 631 713	2 178 320	453 393	840 852
Améliorations locatives	5 145 820	4 611 482	534 338	681 338
Mobilier et matériel	5 067 139	4 818 487	248 652	413 294
Système téléphonique	1 342 568	1 305 579	36 989	58 554
	21 360 675	19 457 424	1 903 251	2 758 535

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

	2019 \$	2018 \$
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en avril 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 18 927 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	19 146
Contrat de location grevant du matériel arrivant à expiration en avril 2019. Des paiements mensuels regroupant le principal et les intérêts de 10 442 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	127 208
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en septembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 10 948 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	11 091
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 27 803 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	28 166
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 21 480 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	21 760
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 16 554 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	16 795	49 189
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 425 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	2 460	7 205
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juin 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 237 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	4 485	6 647
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juillet 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 23 017 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	46 144	68 392
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juillet 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 773 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.		4 483
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en septembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 3 458 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	3 508
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en novembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 1 056 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	1 071
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en décembre 2019. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 341 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	—	4 404
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 20 996 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	20 443	40 380
Sous-total	90 327	392 650

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

7. Obligations découlant de contrats de location-acquisition (suite)

	2019 \$	2018 \$
Solde reporté	90 327	392 650
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juin 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 30 591 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	29 787	58 791
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en août 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 103 065 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	100 356	198 073
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en octobre 2020. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 37 602 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	36 614	72 264
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 7 074 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	6 888	13 596
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en janvier 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 283 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	2 223	4 387
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en février 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 9 280 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	9 036	17 835
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 4 304 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	4 191	8 271
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 2 364 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	2 302	4 543
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en juin 2021. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 48 162 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	92 559	—
Contrat de location grevant du matériel informatique arrivant à expiration en mars 2022. Des paiements annuels regroupant le principal et les intérêts de 3 714 \$, plus les taxes applicables, sont exigés jusqu'à l'expiration.	7 138	—
Solde reporté	381 420	770 409

Le matériel visé par les contrats de location-acquisition est donné en garantie des emprunts mentionnés précédemment. Le tableau qui suit présente les paiements minimaux sur la durée restante des contrats de location.

	\$
2020	313 668
2021	77 130
Total des paiements minimaux	390 798
Moins : montant représentant les intérêts	9 378
	381 420

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

8. Apports reportés afférents aux immobilisations

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

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	2 646 961	44 290
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	385 512	3 490 601
Apports afférents aux immobilisations transférés par le CASC	—	840 920
Amortissement des apports reportés comptabilisés dans les produits pour l'exercice	(1 447 172)	(1 728 850)
Solde des apports reportés afférents aux immobilisations à long terme à la fin de l'exercice	1 585 301	2 646 961

9. Engagements

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

	\$
2019	1 424 284
2020	1 297 983
2021	1 249 823
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.

11. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère – paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(4 407 647)	1 440 002
Débiteurs	68 268	(830 117)
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	(19 596)	262 862
Charges payées d'avance	(404 726)	(222 898)
Créditeurs et charges à payer	5 733 753	3 402 964
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 390 254	(1 440 002)
Montant à verser au Ministère	10 376 882	6 332 391
Montant à verser au RLISS d'Érié St-Clair	353 134	—
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	14 090 322	8 945 202

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 881 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 2019 s'est établi à 5 084 665 \$ (2018 – 4 502 622 \$) et il a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2018. 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 2 216 982 370 \$ (2018 – 2 177 164 119 \$) 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 665 840 578	1 619 917 047
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	385 575	385 575
Centres de soins de longue durée	364 817 291	348 392 647
Centres d'accès aux soins communautaires	—	32 525 467
Services de soutien communautaires	43 584 053	42 447 240
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	27 452 467	26 882 147
Centres de soins de santé communautaires	25 174 163	22 914 143
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	9 330 016	8 780 344
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	80 398 227	74 919 509
	2 216 982 370	2 177 164 119

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 8 606 952 \$ (2018 – 6 216 698 \$) 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.

Avec prise d'effet le 24 mai 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 Sud-Ouest. Le montant correspondant de 2018 présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

14. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	62 608	47 631
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	88 720	77 565
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	19 166	55 260
Solde à la fin de l'exercice	170 494	180 456

15. 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.

16. 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 642 244 \$ (2018 – 519 567 \$) sont incluses dans les créditeurs et charges à payer. Ces montants ne sont pas capitalisés par le Ministère avant d'avoir été payés.

17. 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*.

18. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

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

État de la situation financière

Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		25 080 671	18 245 200
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») à l'égard des activités		3 671 900	1 281 400
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	11	7 563 372	17 461 797
Montant à recevoir de Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »)		210 785	337 700
Débiteurs		496 005	1 391 167
Charges payées d'avance		318 746	338 477
		37 341 479	39 055 741
Dépôts au titre de la location et dépôts de garantie			
Immobilisations	6	107 501	107 501
		477 907	570 887
		37 926 887	39 734 129
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		28 873 743	21 367 069
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	11	7 563 372	17 461 797
Montant à verser au Ministère	3	1 011 865	334 376
		37 448 980	39 163 242
Apports reportés afférents aux immobilisations	7	477 907	570 887
		37 926 887	39 734 129
Engagements	8		
Actif net			
		-	-
		37 926 887	39 734 129

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 2019

		2019	2018
	Notes	\$	\$
Produits			
Ministère – paiements de transfert	11	4 946 686 488	4 844 923 299
Financement fourni par le Ministère – activités et projets		284 810 269	225 896 238
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		92 980	2 003 047
Autres produits		1 740 788	1 181 989
		286 644 037	229 081 274
Montant affecté au RLISS du Centre au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	5	(510 000)	-
Total des produits		5 232 820 525	5 074 004 573
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	11	4 946 686 488	4 844 923 299
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		184 377 609	146 082 690
Services à l'école		5 213 343	4 679 809
Services de soins de fin de vie		3 595 213	2 152 076
Salaires et avantages		69 225 024	53 088 680
Fournitures médicales		9 561 325	7 590 514
Location de matériel médical		2 602 608	2 693 060
Fournitures et articles divers		7 740 364	6 229 687
Bâtiment et terrain		3 087 363	1 972 437
Amortissement		92 980	2 003 047
Réparations et entretien		638 208	420 484
		286 134 037	226 912 484
Total des charges		5 232 820 525	5 071 835 783
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent		-	2 168 790
Passif net repris au moment de la transition		-	(2 168 790)
		-	-
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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des produits sur les charges		-	-
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	16 468 992
Passif net repris au moment de la transition		-	2 168 790
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		92 980	2 003 047
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(92 980)	(2 003 047)
		-	18 637 782
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	9	6 835 471	(1 489 068)
		6 835 471	17 148 714
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		-	(429 140)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations		-	429 140
Augmentation nette de la trésorerie		6 835 471	17 148 714
Trésorerie au début de l'exercice		18 245 200	1 096 486
Trésorerie à la fin de l'exercice		25 080 671	18 245 200

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 et des Soins de longue durée (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 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 ils sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public 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.

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 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 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.

2. Principales méthodes comptables (suite)*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.

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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	(334 376)	(28 217)
Financement remboursé au Ministère	—	28 217
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	(677 489)	(334 376)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	(1 011 865)	(334 376)

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 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. 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 2019 s'est chiffré à 1 510 000 \$, et une tranche de 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	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	—

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS faisait partie d'un groupement dont le RLISS du Centre-Ouest était le responsable. En 2018, le RLISS a reçu un montant de 423 000 \$ à l'égard du financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration, et il a engagé des charges admissibles de 423 000 \$.

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique et de communications	13 802 756	(13 802 756)	—	—
Améliorations locatives	4 304 402	(3 920 042)	384 360	429 140
Mobilier et matériel	2 160 107	(2 160 107)	—	1 427
Matériel destiné au service à la clientèle	233 866	(140 319)	93 547	140 320
	20 501 131	(20 023 224)	477 907	570 887

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.

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	570 887	200 031
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	—	429 140
Apports afférents aux immobilisations pris en charge au moment de la transition	—	1 944 763
Amortissement pour l'exercice	(92 980)	(2 003 047)
Solde à la fin de l'exercice	477 907	570 887

8. Engagements

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

	\$
2020	2 853 508
2021	2 364 225
2022	1 832 023
2023	1 849 991
2024	1 730 942
Par la suite	6 204 769
	16 835 458

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

Notes complémentaires

31 mars 2019

9. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir de SCSO	126 915	(312 571)
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des activités	(2 390 500)	(1 281 400)
Montant à recevoir du Ministère à l'égard des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	9 898 425	4 351 828
Débiteurs	895 162	890 703
Charges payées d'avance	19 731	489 120
Dépôts au titre de la location et dépôts de garantie	—	(107 501)
Créditeurs et charges à payer	7 506 674	(1 473 578)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(9 898 425)	(4 351 828)
Montant à verser au Ministère	677 489	306 159
Total de la variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	6 835 471	(1 489 068)

10. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 669 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 2019 s'est établi à 4 810 292 \$ (2018 – 4 331 114 \$) 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 2018. 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 4 946 686 488 \$ 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.

	2019 \$	2018 \$
Gestion d'hôpitaux	3 861 233 854	3 762 942 504
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	715 275	715 050
Centres de soins de longue durée	297 080 950	286 436 318
Centres d'accès aux soins communautaires	—	45 672 039
Services de soutien communautaires	129 612 303	121 219 547
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	64 830 980	61 296 702
Centres de soins de santé communautaires	108 627 486	101 968 489
Programmes communautaires de soins de santé mentale	157 391 369	146 069 582
Programmes d'aide aux toxicomanes	41 200 121	39 665 607
Aide aux victimes de lésions cérébrales acquises	3 102 707	3 096 818
Hôpital psychiatrique spécialisé	282 842 393	275 791 593
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpital psychiatrique	49 050	49 050
	4 946 686 488	4 844 923 299

11. 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 2019, un montant de 7 563 372 \$ (2018 – 17 461 797 \$) 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. Coûts liés au conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	10 850	14 700
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	33 600	52 100
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	1 644	509
	46 094	67 309

15. 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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

16. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

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

31 mars 2019

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	7-14

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 2019, 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 annexes, y compris le 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 2019, 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 14 juin 2019

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
État de la situation financière
 Au 31 mars 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Actif			
Actifs courants			
Trésorerie		22 075 280	11 708 066
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	13	7 615 600	8 071 353
Débiteurs		1 843 558	2 593 872
Charges payées d'avance		520 013	759 711
		32 054 451	23 133 002
Dépôts au titre de la location et des avantages et dépôts de garantie		48 799	41 650
Immobilisations	6	447 101	555 009
		32 550 351	23 729 661
Passif			
Passifs courants			
Créditeurs et charges à payer		20 298 491	15 979 710
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13	5 791 000	6 800 553
Montant à verser au Ministère de la santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3	5 994 665	362 828
Produits différés		4 101	4 743
		32 088 257	23 147 834
Avantages postérieurs à l'emploi	7	1 540 720	1 311 825
Apports reportés afférents aux immobilisations	8	447 101	555 009
Engagements	9		
		34 076 078	25 014 668
Passif net		(1 525 727)	(1 285 007)
		32 550 351	23 729 661

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil



Président du conseil d'administration



Comité des finances et de la vérification

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2019

	Notes	2019 Montant réel \$	2018 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère – paiements de transfert	13	1 006 100 776	985 588 120
Financement fourni par le Ministère – activités et initiatives		168 307 090	147 962 830
Produits d'intérêts		–	161 458
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		137 277	127 445
Autres produits		1 913 277	2 013 083
		170 357 644	150 264 816
Total des produits		1 176 458 420	1 135 852 936
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13	1 006 100 776	985 588 120
Activités et initiatives			
Services impartis aux termes de contrats			
Services à domicile/en clinique		103 102 571	90 191 630
Services à l'école		5 575 588	4 871 672
Services de soins de fin de vie		2 988 570	2 624 347
Salaires et avantages		46 376 131	39 358 220
Fournitures médicales		5 037 822	4 071 510
Location de matériel médical		1 730 768	1 301 943
Fournitures et articles divers		1 287 547	1 242 462
Bâtiment et terrain		1 909 047	1 866 234
Amortissement		137 277	127 445
Réparations et entretien		24 667	73 149
Autres charges de fonctionnement		2 187 656	3 571 855
		170 357 644	149 300 467
Total des charges		1 176 458 420	1 134 888 587
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent			
Charges au titre des avantages postérieurs à l'emploi		–	964 349
Dépenses du fonds de dons		(228 895)	(172 864)
Passif net repris au moment de la transition		(11 825)	(24 146)
		–	(2 052 346)
Excédent des charges sur les produits		(240 720)	(1 285 007)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington**Etat de l'évolution de l'actif net**

Exercice clos le 31 mars 2019

	2019			2018	
	Non grevés	Fonds de dons	Avantages du personnel	Total	
	\$	\$	\$	Montant réel	
				\$	
Actif net au début de l'exercice	-	26 818	(1 311 825)	(1 285 007)	-
Excédent des produits sur les charges avant les éléments qui suivent	-	(11 825)	(228 895)	(240 720)	767 339
Passif net repris au moment de la transition	-	-	-	-	(2 052 346)
Actif (passif) net à la fin de l'exercice	-	14 993	(1 540 720)	(1 525 727)	(1 285 007)

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 2019

	Notes	2019 \$	2018 \$
Activités de fonctionnement			
Excédent des charges sur les produits		(240 720)	(1 285 007)
Trésorerie reçue au moment de la transition		-	9 483 705
Passif net repris au moment de la transition		-	2 052 346
Ajouter : éléments sans effet sur la trésorerie			
Amortissement des immobilisations		137 277	127 445
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations		(137 277)	(127 445)
		(240 720)	10 251 044
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement	11	10 607 934	743 215
		10 367 214	10 994 259
Activité d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(29 369)	(169 438)
Activité de financement			
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	8	29 369	169 438
Augmentation nette de la trésorerie		10 367 214	10 994 259
Trésorerie au début de l'exercice		11 708 066	713 807
Trésorerie à la fin de l'exercice		22 075 280	11 708 066

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 et des Soins de longue durée (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 le secteur public 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 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	5 ans
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.

	2019	2018
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	362 828	154 472
Financement remboursé au Ministère	(362 828)	(154 472)
Financement à rembourser au Ministère lié à la transition du CASC de Waterloo Wellington	—	793
Financement à rembourser au Ministère à l'égard des activités de l'exercice considéré	5 994 665	362 035
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	5 994 665	362 828

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'Érié 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

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

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'Érié St-Clair un financement de 1 000 000 \$ (2018 – 510 000 \$ reçu 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.

6. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2019 Valeur comptable nette \$	2018 Valeur comptable nette \$
Matériel informatique	742 566	728 575	13 991	23 318
Logiciels	21 678	3 613	18 065	—
Améliorations locatives	1 104 203	702 019	402 184	521 010
Mobilier et matériel	848 275	835 414	12 861	10 681
	2 716 722	2 269 621	447 101	555 009

7. Avantages postérieurs à l'emploi

Le RLISS 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 2019 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

7. Charges au titre des avantages postérieurs à l'emploi (suite)

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 :

	2019
	%
Inflation	2,0
Taux d'actualisation sur l'obligation au titre des prestations constituées	3,4
Taux de croissance de la rémunération	3,0
Taux tendanciel des coûts des soins dentaires	4,0
Taux tendanciel des coûts des soins de santé	6,0

Le tableau qui suit présente de l'information au sujet du régime d'avantages postérieurs à l'emploi.

	2019	2018
	\$	\$
Passif au titre des prestations constituées au début de l'exercice	1 311 825	—
Passif au titre des prestations constituées transféré du CASC de Waterloo Wellington	—	1 138 960
Coût des services rendus au cours de l'exercice	210 390	172 058
Intérêts sur les obligations	69 214	64 549
Amortissement des pertes actuarielles	76 291	60 858
Prestations versées	(127 000)	(124 600)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	1 540 720	1 311 825
Obligations au titre des prestations constituées	2 236 216	2 042 125
Pertes actuarielles non amorties	(695 496)	(730 300)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	1 540 720	1 311 825

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.

	2019	2018
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	555 009	149 390
Apports afférents aux immobilisations pris en charge au moment de la transition	—	363 626
Apports afférents aux immobilisations reçus au cours de l'exercice	29 369	169 438
Amortissement pour l'exercice	(137 277)	(127 445)
Solde à la fin de l'exercice	447 101	555 009

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

Exercice clos le 31 mars 2019

9. Engagements

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

	\$
2019	1 439 060
2020	1 153 955
2021	1 040 539
2022	484 568
2023	80 101

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. En se fondant sur l'avis du conseiller juridique quant à l'estimation réaliste du bien-fondé de ces poursuites et de l'éventuelle responsabilité du RLISS, la direction croit que toute responsabilité découlant de ces poursuites serait adéquatement couverte par l'assurance responsabilité existante.

11. Renseignements additionnels au sujet de l'état des flux de trésorerie

	2019 \$	2018 \$
Montant à recevoir du Ministère	455 753	(5 622 081)
Débiteurs	750 314	(1 094 237)
Charges payées d'avance	239 698	887 608
Dépôts	(7 149)	(41 650)
Créditeurs et charges à payer	4 318 781	2 288 562
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 009 553)	4 351 281
Montant à verser au Ministère	5 631 837	205 386
Produits différés	(642)	(404 518)
Avantages postérieurs à l'emploi	228 895	172 864
	10 607 934	743 215

12. Régime de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, 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 2019 s'est établi à 2 941 496 \$ (2018 – 2 692 122 \$) 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 2018. 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 1 006 776 \$ 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.

	2019	2018
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	637 611 859	617 197 091
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	211 333 362	202 450 016
Centres d'accès aux soins communautaires	—	17 453 771
Services de soutien communautaires	30 727 836	29 490 832
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 471 004	6 471 004
Centres de soins de santé communautaires	26 128 549	24 210 476
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	93 668 941	88 155 705
	1 006 100 776	985 588 120

Le RLISS reçoit du financement du Ministère et il l'attribue à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2019, un montant de 5 791 000 \$ (2018 – 6 800 553 \$) 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.

Avec prise d'effet le 17 mai 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 ») de Waterloo Wellington. Le montant correspondant de 2018 présenté à l'égard du CASC dans le tableau précédent représente le financement fourni au CASC jusqu'à la date du transfert.

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. Charges du conseil d'administration

Le tableau qui suit présente les détails des charges du conseil d'administration présentées dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net.

	2019	2018
	\$	\$
Dépenses journalières du président du conseil d'administration	50 125	11 625
Dépenses journalières des autres membres du conseil d'administration	2 088	58 150
Autres dépenses de gouvernance et de déplacements	3 095	17 065
	55 308	86 840

18. La Loi sur les soins de santé pour la population

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* (la « Loi ») a reçu la sanction royale. Cette loi constitue une composante clé de la stratégie du gouvernement visant à établir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « 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 le RLISS, à Santé Ontario (un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi), à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi accorde également au ministre le pouvoir de dissoudre ces organismes.

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 est chargé de superviser le processus de transition visant à transférer plusieurs organismes provinciaux au sein de Santé Ontario. Suite au transfert, le RLISS devrait être dissous.

Le processus de transition devrait prendre quelques années, et 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 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément à l'entente de responsabilisation conclue avec le ministre.

19. Chiffres correspondants

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