



Rapport annuel et états financiers 2005-2006

Conseil ontarien de la qualité
des services de santé
1075, rue Bay, bureau 601
Toronto (Ontario) M5S 2B1

Téléphone : 416 323-6868
Télécopieur : 416 323-9261
Courriel : ohqc@ohqc.ca

www.ohqc.ca



Table des matières

Introduction	2
Rendement pour l'exercice 2005-2006	3
Démarrage de l'organisme	3
Livraison des rapports	3
Communication avec la population de l'Ontario	4
Regard sur l'avenir	4
Analyse du rendement financier	5
Gouvernance du Conseil	5
Rapport des vérificateurs	6
État de la situation financière	7
État des recettes et dépenses	8
Énoncé des flux de trésorerie	9
Notes afférentes aux états financiers le 31 mars, 2006	9
Calendrier des recettes, des dépenses et du budget	10

Rapport annuel et états financiers 2005-2006

Introduction

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) est un organisme de services indépendant fondé vers le milieu de l'exercice 2005-2006. Relevant du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, les membres du Conseil, qui a été créé en vertu de la Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-maladie, ont été annoncés pour la première fois, par le ministre, le 12 septembre 2005 dans l'espoir que le premier rapport annuel du COQSS soit présenté avant la fin de l'exercice financier.

Le COQSS a le plaisir de déclarer qu'il a répondu à cette attente. Le premier rapport annuel de 2006 a été livré au ministre le 30 mars 2006.

Les fonctions du COQSS sont précisées à l'article 4 de la Loi comme suit :

- (a) surveiller les questions suivantes et en rendre compte à la population de l'Ontario :
- (i) l'accès aux services de santé publics,
 - (ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé publics,
 - (iii) l'état de santé de la population et de la clientèle,
 - (iv) les résultats du système de santé;
- (b) favoriser l'amélioration constante de la qualité des services.

Le Conseil a défini sa vision, sa mission et ses facteurs de réussite comme suit :

Vision :

Un vecteur indépendant et fiable de l'amélioration de la santé et des services de santé de la population ontarienne.

Mission :

Nous encourageons l'amélioration du système de santé de l'Ontario :

- en favorisant et en promouvant un système de santé intégré et axé sur le consommateur;
- en rendant le système de santé de l'Ontario plus transparent et responsable;
- en assurant le suivi à long terme de la réalisation des objectifs et des promesses de l'Ontario, et;
- en aidant les Ontariens à bien comprendre leur système de santé.

Facteurs de réussite :

1. Déterminer l'adéquation de la quantité et de la qualité des ressources en matière de santé.
2. Promouvoir une qualité et une accessibilité accrues, et une innovation soutenue.
3. Favoriser une plus grande collaboration entre les stratégies, les fournisseurs de soins de santé et tous les Ontariens.
4. Améliorer le transfert de connaissances et la communication avec le public pour améliorer la santé de la population.
5. Soumettre un rapport sur le rendement et les résultats du système de santé.

Rendement pour l'exercice 2005-2006

Le Conseil de gestion du gouvernement a approuvé les objectifs de rendement en vue de l'établissement du Conseil pour l'exercice 2005-2006. Le rendement relatif à ces objectifs a été le suivant :

Objectif	Rendement
L'entrée en fonction des premiers membres nommés du Conseil et la mise en place de l'infrastructure (p. ex. les locaux permanents, le personnel) avant l'été 2005	• Les membres du Conseil ont été nommés le 12 septembre 2005. • Les dispositions relatives aux locaux du personnel du MSSLD ont été finalisées avant la mi-octobre 2005. • La directrice générale est entrée en fonction le 14 novembre 2005. Les deux membres du personnel suivants ont assumé leurs fonctions le 2 janvier 2006.
La mise au point d'un protocole d'entente précisant les dispositions relatives à la responsabilisation/les autres éléments opérationnels avant l'été 2005	• Le Conseil du COQSS approuve un PE provisoire le 24 novembre 2005. • Le ministre approuve le PE le 8 janvier 2006.
La coordination conjointe par le Conseil et par l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information afin que les rapports initiaux et en cours soient coordonnés et correspondent aux priorités du ministère en matière de transformation	• Une rencontre officielle entre les membres du Conseil et le directeur général de projet pour l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information a eu lieu en novembre. Les deux entités continuent de se réunir au moins une fois par mois • Le tableau de bord du système de santé créé par l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information a été l'une des principales sources des indicateurs de performance qui figurent dans le premier rapport annuel.
La présentation du rapport du Conseil avant la fin de 2005 (le ministre a reporté la livraison au printemps 2006 compte tenu de la date de la nomination du Conseil)	• Le Conseil présente son premier rapport annuel de 2006 au ministre le 30 mars 2006.

Démarrage de l'organisme

Presque toutes les activités de démarrage se sont déroulées pendant l'exercice 2005-2006; les autres se sont terminées dans le courant du premier trimestre de l'année suivante. Ces activités consistaient à :

- concevoir une vision, une mission, des objectifs et une orientation stratégique;
- établir la gouvernance et le personnel de l'organisation;
- obtenir et mettre en place tous les services requis, les ressources en matière de technologie de l'information et les politiques d'assurance nécessaires pour appuyer adéquatement le travail du COQSS;
- élaborer et mettre sur pied des politiques afin d'assurer une administration adéquate des ressources financières, humaines et documentaires du COQSS.

Livraison des rapports

Pour concevoir ce rapport, le Conseil a d'abord cherché à connaître les attributs d'un système de santé très efficace pour l'Ontario. Le COQSS a commencé par consulter des experts sur la meilleure façon de décrire les attentes des Ontariens et des Ontariennes à l'égard de leur système de santé public. Pendant que cette question faisait l'objet d'une recherche sur l'opinion publique au premier trimestre de l'exercice 2006-2007, le Conseil est parti de l'hypothèse éclairée selon laquelle les Ontariens et les Ontariennes veulent que leur système de santé soit **sécuritaire, efficace, axé sur les patients, accessible, efficient, équitable, intégré, adéquatement nanti et focalisé sur la santé de la population.**

La prochaine étape consistait à consulter des recherches ainsi que d'autres sources afin de trouver des moyens fiables de mesurer chaque attribut à l'aide d'« indicateurs » de la qualité. Comme les indicateurs doivent être une mesure numérique des progrès réalisés vers l'atteinte d'un but, ils donnent

actuellement une perspective limitée du rendement du système de santé. Cela nous dit que l'Ontario doit commencer à recueillir davantage de données à l'aide de moyens qui nous permettront d'obtenir des mesures et des comparaisons valides du système de soins de santé en Ontario.

Ces indicateurs ont donc été complétés par des enquêtes pour donner des sujets clés. Pour le premier rapport annuel de 2006, ces sujets clés consistaient à :

- comprendre et améliorer l'accès aux soins de santé
- prévoir une quantité et une diversité adéquates d'effectifs dans le domaine de la santé
- répandre l'utilisation des connaissances éprouvées et des pratiques exemplaires
- transformer la prestation des services de santé
- mettre la cybersanté au profit du système de santé ontarien

Une fois qu'un sujet clé sera présenté, on rendra compte des progrès réalisés en ce sens dans les années qui suivront. L'objectif consiste à ajouter des sujets dans les deux ou trois prochains rapports afin d'augmenter le contenu à traiter.

Dans le cadre de son travail, le COQSS s'engage à miser sur les recherches et les contrôles supérieurs qui sont déjà en cours dans la province à l'égard de la qualité du système de santé et à éviter les chevauchements. Pour ce faire, la recherche sur laquelle est basé le premier rapport annuel de 2006 s'est appuyée sur les travaux accomplis par des organismes comme l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur des données recueillies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Communication avec la population de l'Ontario

Dans la foulée du mandat du Conseil, qui se résume à surveiller la qualité des soins de santé et à en rendre compte à la population, ainsi qu'à favoriser l'amélioration constante de la qualité des services, les défis en matière de communication consistent à :

- cerner les questions et les préoccupations clés de la population à l'égard de la qualité de leur système de soins de santé et à y répondre.
- rendre accessibles des recherches ou des rapports de grande qualité fondés sur des éléments probants et approuvés par le Conseil et à les transposer dans une forme et un langage faciles à comprendre pour la population diversifiée de l'Ontario;
- mettre l'information à la disposition des foyers ontariens;
- retenir l'attention des médias et du public de façon à ce que les messages clés soient effectivement reçus et compris dans un milieu où on se dispute l'attention de la population, en particulier sur les enjeux liés à la santé;
- concentrer l'attention des décideurs, des gouverneurs, des

bailleurs de fonds et des fournisseurs au sein du système de soins de santé afin de les aider à donner suite aux occasions d'amélioration;

- réduire au minimum le risque que la population questionne la méthodologie, les conclusions, l'intégrité ou l'indépendance du Conseil.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le COQSS a lancé son site Web, conçu et imprimé 5 000 copies de son rapport complet, réalisé un résumé du rapport sur vidéo, créé un résumé imprimé à insérer dans les journaux quotidiens, hebdomadaires, autochtones et ethniques de l'ensemble de l'Ontario, et imprimé à peu près la moitié de la quantité requise pour la distribution (environ trois millions de copies et encore cinq millions d'exemplaires imprimés lors du premier mois de l'exercice suivant).

Regard sur l'avenir

Les rapports publics sur la qualité du système de santé visent à aider la population ontarienne à mieux comprendre les facteurs qui se cachent sous ses préoccupations et à parvenir à une responsabilisation appropriée envers les financiers ultimes du système de santé public de l'Ontario – les contribuables ontariens. Par contre, la valeur du travail du Conseil sera vraisemblablement mesurée, aux yeux des Ontariens et des Ontariennes, en fonction des améliorations réelles apportées au fil du temps au rendement du système de soins de santé de l'Ontario et de l'état de santé des Ontariens et des Ontariennes.

Les rapports publics peuvent-ils répondre à ces attentes? Deux examens de leur impact sur la qualité des soins de santé ont révélé que, bien qu'il y ait peu d'études publiées sur les incidences des rapports publics sur les résultats obtenus par les patients, certaines d'entre elles indiquent que les données diffusées publiquement incitent effectivement les organismes de santé à améliorer la qualité des services. Le Conseil estime que chaque Ontarienne et chaque Ontarien a sa part de responsabilité dans la qualité du système de santé provincial. Le Conseil est également d'avis que, pour accomplir les améliorations réelles souhaitées par la population, il faut aller au-delà des rapports publics sur les mesures de rendement afin d'adopter les méthodologies de gestion du rendement.

La gestion du rendement repose sur la capacité de parvenir à une expression commune mesurable de l'état final désiré, une évaluation objective de l'état actuel, et une solution qui nous amènera « ici » à partir de « là ». Le Conseil a l'intention de favoriser la gestion du rendement en collaborant avec la

¹ Martin N. Marshall, Paul G. Shekelle, Huw T.O. Davies et Peter C. Smith, *Public Reporting On Quality In The United States And The United Kingdom*, Health Affairs ~ Volume 22, numéro 3 137 mai-juin 2003. Kathleen Morris et Jennifer Zelmer, *Public Reporting of Performance Measures in Health Care*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques inc., Documents sur l'imputabilité dans les soins de santé – no 4, 2005.

population afin d'établir une compréhension commune des attributs d'un système de santé très efficace, de rédiger des rapports sur l'état actuel en employant des termes simples et compréhensibles, et de surveiller les progrès réalisés pour tous les attributs.

Au premier trimestre de l'exercice 2006-2007, le COQSS a lancé son premier rapport et distribué quelque huit millions de copies du résumé par le biais d'encarts dans tous les quotidiens, les hebdomadaires communautaires et les journaux autochtones et ethniques. Le rapport a fait l'objet d'une centaine de requêtes à la radio, à la télévision et dans les journaux. Jusqu'au 26 juin 2006, le COQSS a reçu 734 appels téléphoniques, courriels et lettres de la population en réponse au rapport, et son rapport complet a été appelé 2 500 fois sur son site Web. Environ deux semaines après le lancement du rapport, le taux de conscience publique du Conseil et de son rapport est passé de zéro à sept pour cent. En outre, le Conseil a lancé une série d'événements d'approche communautaire répartis sur toute l'année afin de favoriser la compréhension de la qualité du système de santé public de l'Ontario et de recueillir les impressions du public. Il est important de souligner qu'un programme de recherche dynamique a été mis en place afin de fournir les résultats nécessaires au rapport annuel de 2007.

Analyse du rendement financier

À la signature de son protocole d'entente avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en janvier 2006, le COQSS a reçu 1 383 810 dollars en fonds pour l'exercice 2005-2006 et accumulé des intérêts pour une somme totale de 1 389 247 dollars. Les dépenses se sont élevées à 919 933 dollars, et la somme restante de 469 314 dollars a été retournée au ministère sous forme de déduction du financement 2006-2007 du COQSS.

Les dépenses de 2005-2006 du COQSS ont été beaucoup moins importantes que prévu depuis le lancement de l'organisme au milieu de l'exercice. Environ 448 000 dollars ont été consacrés à la conception et à l'impression du rapport annuel complet, à environ la moitié des encarts dans les journaux ainsi qu'à la production de la vidéo qui s'y rattache. Les dépenses pour l'impression et la distribution des autres encarts ont été engagées pendant l'exercice suivant. Les dépenses pour la recherche, qui s'élèvent approximativement à 197 000 dollars, se rapportent à un programme de recherche intense mais abrégé, entrepris afin de livrer le premier rapport en moins de six mois. Les dépenses administratives d'environ 275 000 dollars correspondent à l'établissement initial de l'infrastructure du personnel et du bureau en novembre 2005. À la clôture de

l'exercice, la moitié des effectifs étaient en place, tandis que l'autre moitié des membres du personnel ont été embauchés dans le courant du premier trimestre de l'exercice suivant.

Gouvernance du Conseil

En vertu des règlements associés à la Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé, les affaires du COQSS sont régies et gérées par les membres du Conseil, nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, qui agit à titre de conseil de l'organisme. Le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, ou la personne qu'il a désignée, siège en tant que membre d'office sans droit de vote. Au moins un membre est nommé conjointement au COQSS et au Conseil canadien de la santé.

Nomination des membres du Conseil

Tous les membres du Conseil ont été initialement nommés par décret le 17 août 2005 et leur nomination a été annoncée le 12 septembre 2005.

Mandat de deux ans se terminant le 17 août 2007

Shaun Devine (Waterloo)
Victoria Grant (Stouffville), vice-présidente du Conseil
Abbyann Day Lynch (Toronto)
Dre Janice Owen (Ilderton)
Laura Talbot-Allan (Kingston), présidente du Comité des opérations et de la vérification

Mandat de trois ans se terminant le 17 août 2008

Dre Arlene Bierman (Toronto)
Paul Genest (Ottawa), président du Comité sur les communications
Raymond V. Hession (Ottawa), président du Conseil
Zulfikarali Kassamali (Toronto)
Dr Raymond Lafleur (Hearst)
Lyn McLeod (Newmarket), représentante provinciale, Conseil canadien de la santé

Structure de gouvernance du Conseil

Comité des opérations et de la vérification :
Laura Talbot-Allan, Shaun Devine, Zulfikarali Kassamali, Dr Raymond Lafleur

Comité sur les communications :
Paul Genest, Abbyann Day Lynch, Dre Janice Owen, Dre Arlene Bierman, Lyn McLeod

Administration du Conseil

Structure du personnel qui relève du Conseil et qui est en place depuis le 31 mars 2006 :

Angie Heydon, directrice générale
Harpreet Bassi, directrice des communications
Phuong Truong, directeur des services administratifs
(Les postes de directeur de la recherche, d'analyste de la recherche et d'adjoint / adjointe de en communication seront pourvus durant l'exercice 2006-2007)

²Sondage omnibus du MSSLD réalisé du 8 au 13 mai 2006.

³ Il est à noter que les dépenses au chapitre des communications seront anormalement élevées en 2006-2007 puisque l'impression et la distribution des rapports annuels de 2006 et de 2007 se feront pendant le même exercice.



1388-C Cornwall Road
Oakville, Ontario L6J 7W5

Telephone: 905-566-7333
Toll Free: 1-866-749-9228
Fax: 905-337-8260
or 416-538-9556
www.loftusallen.com

Rapport des vérificateurs

Aux directeurs du
Conseil ontarien de la qualité des services de santé,

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Conseil ontarien de la qualité de services de santé au 31 mars 2006 ainsi que les états des recettes et dépenses et l'état des flux de trésorerie pour la période de 106 jours qui s'est terminée à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour la période de 106 jours terminée à cette date selon les principes comptables décrits à la note 2.

Oakville, Ontario
Le 16 juin 2006

Loftus Allen & Co
LES COMPTABLES AGRÉÉS

État de la situation financière
Au 31 mars 2006

ACTIF

À COURT TERME

Encaisse	1 222 262 \$
Débiteurs	1 208
	1 223 470 \$

IMMOBILISATIONS

Meubles et accessoires de bureau	19 058
Informatique et matériel	39 764
	58 822
Amortissement accumulé	58 822
	-

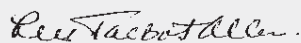
1 223 470 \$

PASSIF

À COURT TERME

Créditeurs et frais courus	754 156 \$
Dus au ministère de la Santé, Note 3	469 314
	1 223 470 \$

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :



Laura Talbot, directeur



Raymond Hession, directeur

État des recettes et dépenses
Pour la période de 106 jours terminée le 31 mars 2006

RECETTES

Ministère de la Santé	1 383 810
Intérêts	5 437
	1 389 247 \$

FRAIS D'ADMINISTRATION

Salaires et avantages sociaux	95 215
Honoraires du Conseil	44 854
Dépenses informatiques	39 552
Déplacements	22 389
Matériel de bureau	19 058
Télécommunications	14 481
Fournitures de bureau, poste, messagerie et impression	12 816
Locations	5 713
Assurances	5 097
Vérification	4 200
Frais de représentation	4 037
Publications et frais d'adhésion	3 244
Services financiers	2 538
Services de ressources humaines	2 020
	275 214
RECHERCHE	196 615

COMMUNICATIONS

Rapport annuel	393 903
Vidéo	34 987
Traduction	13 018
Médias	6 196
	448 104

DÉPENSES TOTALES	919 933
-------------------------	---------

EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES, Note 3	469 314 \$
---	------------------

Énoncé des flux de trésorerie
Pour la période de 106 jours terminée le 31 mars 2006

ENCAISSE PROVENANT DES (SERVANT AUX) ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT

Encaisse provenant du ministère de la Santé	1 383 810 \$
Encaisse provenant des intérêts	5 437
Encaisse versée pour les salaires et avantages sociaux	(83 080)
Encaisse versée pour le matériel et les services	(83 905)
AUGMENTATION DE L'ENCAISSE	1 222 262
ENCAISSE, début de la période	-
ENCAISSE, fin de la période	1 222 262 \$

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

1. L'ORGANISATION

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé est un organisme indépendant créé le 12 septembre 2005 en vertu de la Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé. Son rôle consiste à rendre le système plus responsable à l'endroit de la population ontarienne grâce à la production de rapports indépendants et objectifs portant sur la qualité du système de santé et à favoriser la compréhension des facteurs sous-jacents.

Sa vision se résume à être « un vecteur indépendant et fiable de l'amélioration de la santé et des soins de santé de la population ontarienne ».

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

(a) Généralités

Les états financiers sont préparés selon les principes de comptabilité généralement admis, à l'exception des immobilisations, qui sont amorties à 100 p. 100 dans l'année de l'acquisition. Cette politique est conforme aux principes de comptabilité énoncés dans les lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé de l'Ontario.

(b) Constatation des recettes

La méthode du report du crédit d'impôt à l'investissement est employée. Les recettes sont constatées comme telles au fur et à mesure que les dépenses financées sont engagées.

(c) Dons de matériel et de services

La valeur du matériel et des services offerts sous forme de dons par des travailleurs bénévoles ne figure pas dans les états financiers. L'organisation n'a pas l'habitude de se procurer de tels services, et leur juste valeur est difficile à déterminer.

(d) Immobilisations

Les immobilisations acquises à l'aide des fonds du gouvernement sont amorties à 100 p. 100 dans l'année de l'achat, conformément aux lignes directrices relatives au financement.

Durant les premiers mois de fonctionnement, les meubles et les accessoires, qui ont totalisé environ 28 900 dollars, et les améliorations locatives, qui se sont élevées approximativement à 138 000 dollars, ont été acquis directement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée au nom du Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Ces immobilisations, qui constituent un prêt par le ministère, ne figurent pas au bilan. Ces immobilisations, dont on ne peut disposer sans l'approbation du ministère, sont la propriété du ministère, et non du Conseil ontarien de la qualité des services de santé.

Notes afférentes aux états financiers
Le 31 mars 2006

3. DUS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

L'excédent des recettes sur les dépenses doit être remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

4. OBLIGATIONS DÉCOULANT D'UN BAIL

Le Conseil est lié par un bail à long terme qui a commencé le 1er octobre 2005 et qui prend fin le 30 septembre 2010. Les dix premiers mois du bail étaient gratuits. Les paiements de 5 417 dollars ont débuté le 1er août 2006. Le propriétaire facture la Société immobilière de l'Ontario (SIO), à titre de locataire, et perçoit un loyer auprès du Conseil. Aucun bail officiel n'est intervenu entre la SIO et le Conseil. Les paiements annuels effectués en vertu du bail comprennent un loyer estimatif de 65 000 dollars. Le total annuel des locaux locatifs et des autres obligations au cours des cinq prochaines années du bail est estimé comme suit :

	<u>Propriété</u>	<u>Télécopieur</u>	<u>Photocopieur</u>
2007	43 333 \$	\$835	4 306 \$
2008	65 000 \$	\$835	4 306 \$
2009	65 000 \$		
2010	65 000 \$		
2011	32 502 \$		

5. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil reçoit tout son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur

La valeur comptable des comptes débiteurs et des comptes fournisseurs est sensiblement la même que leur juste valeur.

Calendrier des recettes, des dépenses et du budget

Pour la période de 106 jours terminée le 31 mars 2006

	RÉEL	BUDGET
RECETTES		
Ministère de la Santé	1 383 810 \$	1 379 515 \$
Intérêts	5 437	-
	1 389 247	1 379 515
FRAIS D'ADMINISTRATION	275 214	584 075
RECHERCHE	196 615	272 090
COMMUNICATIONS	448 104	523 350
DÉPENSES TOTALES	919 933	1 379 515
EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES, Note 3	469 314 \$	- \$

