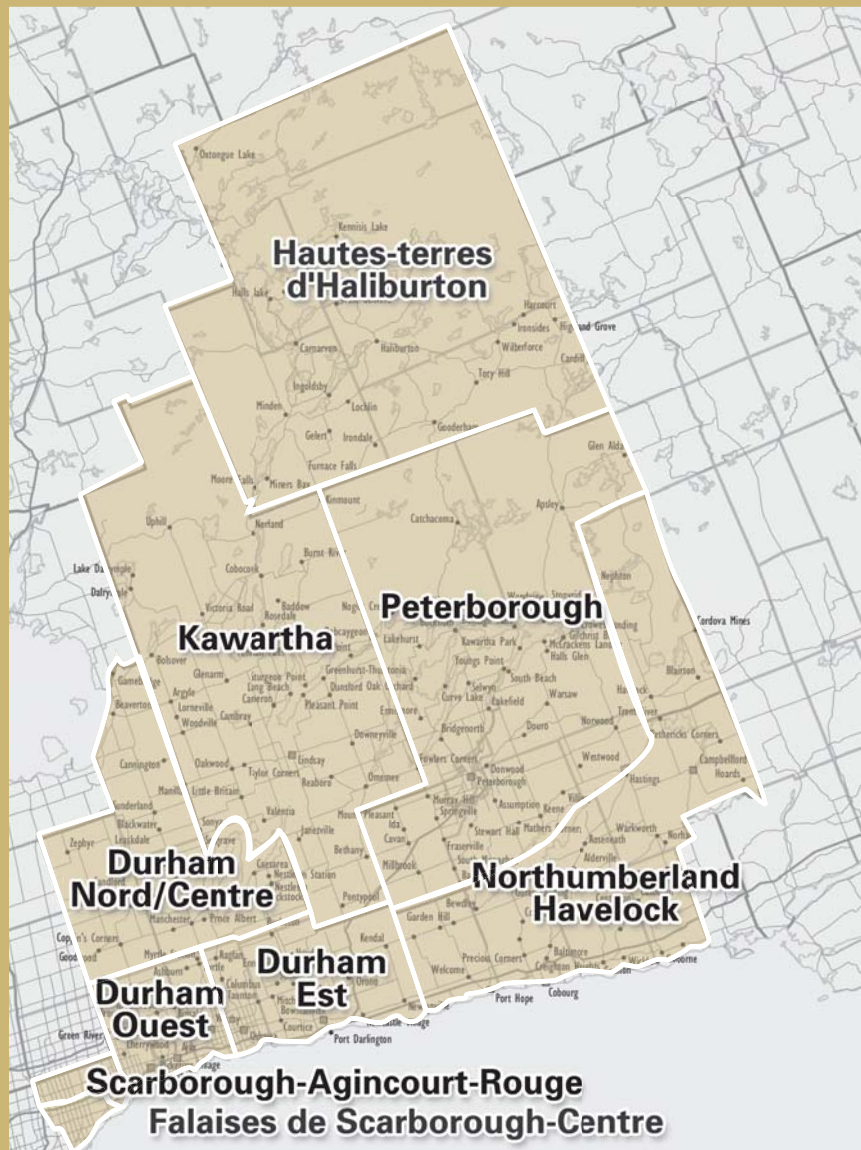




Des communautés impliquées. Des communautés en santé.

RLISS du *Centre-Est* – Rapport annuel 2006-2007

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (9)



La loi sur les réseaux locaux d'intégration des services santé (Local Health Services Integration Act), votée en mars 2006, vise à établir un réseau de santé intégré pour améliorer la santé des Ontariens en leur offrant, par l'entremise de réseaux locaux d'intégration des services santé (RLISS), un meilleur accès à des services de santé de qualité, à des soins de santé coordonnés et à une gestion efficace et efficiente du réseau local. Les RLISS ont la responsabilité de planifier, d'intégrer et de financer les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, maisons de soins de longue durée, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins communautaires et agences de santé mentale et de traitement de toxicomanie) de leur région.

Pour de plus amples renseignements au sujet des RLISS et pour consulter notre foire aux stions, veuillez consulter notre site Web au www.lhins.on.ca.

Message de notre président et de notre directeur général



Des communautés impliquées. Des communautés en santé.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont été créés par la province de l'Ontario pour prendre, au sujet de votre système de santé, des décisions sur le terrain. Les personnes de la région qui utilisent et fournissent des services de santé sont les mieux placées pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur propre système de santé.

Comme notre nom l'indique, notre RLISS a pour but d'intégrer et de coordonner les services de santé (comme les soins hospitaliers, les services communautaires, les soins à domicile), afin d'améliorer l'accès local pour en faire des services de grande qualité, efficaces, et qui seront toujours disponibles pour vos enfants et vos petits enfants.

La mobilisation communautaire est la base de toutes nos activités. Pour mieux répondre aux possibilités et aux besoins locaux, il faut établir un dialogue continu et planifier en collaboration avec ceux qui utilisent et fournissent ces services. Bien que, depuis la création des RLISS, le public se concentre plus sur le « I » de intégration, le « R » de « réseau » est autant, sinon plus important. Le conseil et le personnel du RLISS du Centre-Est se considèrent comme un élément directeur d'un vaste réseau ou d'une

communauté de patients, de résidents, de clients et de fournisseurs qui travaillent ensemble pour créer un meilleur système de santé et donc, des communautés plus saines. Pour créer un réseau de ce type, il faut du leadership, une mobilisation et un plan qui permet à votre voix et votre expérience de se faire entendre là où se prennent les décisions. **Dans cette optique, la mobilisation communautaire et la création du plan de services de santé intégrés ont été les sujets centraux de 2006-2007 au RLISS du Centre-Est.**

Ce rapport annuel donne une vue d'ensemble des difficultés rencontrées et des réalisations de 2006-2007. À partir de nos engagements envers le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le rapport détaille nos stratégies, nos efforts et nos succès pour remplir notre mandat légal. C'est une vue d'ensemble de nos efforts convergents pour créer un nouvel environnement de leadership engagé, d'innovation et de coopération pour la prestation des services de santé. Pour terminer, ce rapport rend compte des préparations effectuées en vue du transfert, par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, du financement et de la responsabilisation au conseil du RLISS du Centre-Est dès le 1^{er} avril 2007.

Nous pensons que vous conviendrez, comme nous, que 2006-2007 a été une année productive qui restera dans la mémoire de tous ceux qui se sont engagés pour le futur. Nous remercions ceux qui ont participé à cette réussite, notamment les bénévoles de toutes nos communautés, les fournisseurs de soins, les professionnels de la santé, le personnel du RLISS du Centre-Est et celui du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de ses bureaux régionaux. Cependant, nous ne faisons que commencer. Le travail qui nous attend pour améliorer notre système de santé est énorme. Si l'on se fie à la remarquable abondance de personnes de talent dans notre personnel, qui partagent notre vision d'un système de santé publique dynamique et travaillent avec ardeur pour réaliser les changements nécessaires, le succès nous attend. Il y a seulement quelques mois, nous affirmions que ce n'était pas l'optimisme qui manquait. Aujourd'hui, c'est la confiance qui abonde!

Foster Loucks,
président

Marilyn Emery,
directeur général

Membres du conseil d'administration

Foster Loucks

Durée du mandat : 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2008



De 1995 à 2002, Foster Loucks était le président des services de santé de Haliburton Highlands. Auparavant, il a été administrateur de l'hôpital psychiatrique Lakehead de Thunder Bay, poste qu'il a occupé de 1986 à 1995.

Joseline Sikorski

Durée du mandat : 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2008



Joseline Sikorski, titulaire du titre « Certified Healthcare Executive », est actuellement présidente et directrice générale de l'Ontario Safety Association for Community and Healthcare (OSACH), un poste qu'elle occupe depuis 2003.

Jean Achmatowicz MacLeod

Durée du mandat : 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2008



Jean Achmatowicz MacLeod est bénévole dans le secteur de la santé depuis toujours. Jean s'est vu décerner plusieurs prix au cours de ses années de bénévolat, y compris l'Ordre du Canada en 2002.

Eva Nichols

Durée du mandat : 5 janvier 2006 au 4 février 2008



Eva Nichols, du canton de Hamilton, a été présidente du conseil d'administration de l'hôpital Northumberland Hills. Madame Nichols, qui a apporté d'importantes contributions dans le domaine de l'éducation, a été directrice de l'école secondaire Clarke de Orono.

Novina Wong

Durée du mandat : 5 janvier 2006 au 4 février 2007
Nommée de nouveau : 5 février 2007 au 4 février 2010



Novina Wong habite à Scarborough depuis longtemps. Elle a été première greffière de la nouvelle ville fusionnée de Toronto, de 1997 jusqu'à sa retraite en 2001. Auparavant, elle était greffière de l'ancienne communauté urbaine de Toronto.

Stephen Kylie

Durée du mandat : 1^{er} mars 2006 au 29 février 2008



Stephen Kylie est un ancien président du groupe St. Joseph's Care. Il a habité à Peterborough toute sa vie et y a exercé sa profession d'avocat pendant 26 ans. Il siège sur le conseil d'administration de trois sociétés d'électricité de Peterborough et est un membre actif du club « Rotary ».

Dr. Alexander Hukowich

Durée du mandat : 17 mai 2006 au 16 juin 2007
Nommé de nouveau : 17 juin 2007 au 16 juin 2010



Dr Alexander Hukowich du canton de Hamilton possède plus de 30 années d'expérience dans le domaine de la santé. Plus récemment, il a occupé le poste de médecin conseil en santé publique pour le service de santé de la région de Muskoka Parry Sound.

William Gleed

Durée du mandat : 17 mai 2006 au 16 juin 2007
Nommé de nouveau : 17 juin 2007 au 16 juin 2010



William Gleed, un résident de Kawartha Lakes, a été président et directeur général de la compagnie The Citadel Assurance et ses responsabilités incluaient la tarification, les réclamations, les investissements, la commercialisation et les affaires générales.

Ronald Francis

Durée du mandat : 17 mai 2006 au 16 mai 2008



Ronald Francis de Scarborough est un professeur à temps plein à la School of Accounting and Finance du Seneca College ainsi qu'un conférencier à temps partiel pour les programmes de comptabilité professionnelle des Universités York, Ryerson et de Toronto.

Pour des renseignements bibliographiques plus détaillés sur les membres de notre Conseil,

veuillez consulter le site Web du RLISS Centre-Est

www.centraleastthin.on.ca

Introduction

Au-delà des exigences de la loi, le RLISS du Centre-Est a des obligations précises envers le ministre et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, obligations établies par l'entente de responsabilisation signée entre le Ministère et le RLISS pour 2006-2007. Cette entente vise à échanger les attentes et les obligations mutuelles entre le Ministère et le RLISS du Centre-Est au cours de l'exercice 2006-2007.

Elle définit cinq principaux domaines de rendement et de communication pour le RLISS :

- la gouvernance d'entreprise;
- l'engagement communautaire;
- le plan de services de santé intégrés;
- le rendement du système de santé.
- le financement et la répartition;

Ce rapport annuel contient un état des performances de votre RLISS dans chacun de ces domaines et des responsabilités pour la période allant du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

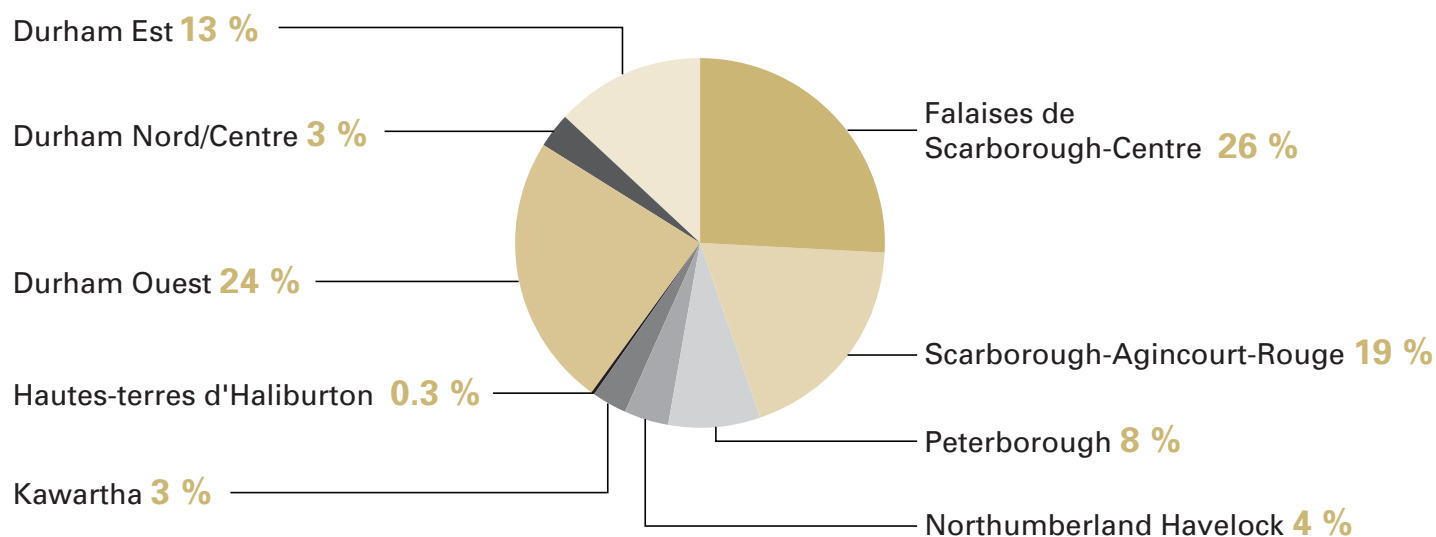


Données sur la santé et les populations

« La compréhension de l'environnement dans lequel le RLISS va planifier et fournir les services de santé a été un élément central du succès de notre plan de services de santé intégrés (PSSI). »

Le RLISS du Centre-Est est l'une des régions géographiques qui connaît la plus forte croissance démographique. Elle abrite 11 % de la population ontarienne. Selon le recensement de 2006, la population a connu un taux de croissance de 5 %, portant le RLISS à 1,4 million. Le RLISS du Centre-Est est un mélange de communautés urbaines et rurales, et constitue le sixième plus vaste RLISS de l'Ontario (16 673 km²). Avec ses villes densément peuplées, ses banlieues, ses collectivités rurales agricoles, ses villages de villégiature et ses peuplements éloignés, le RLISS du Centre-Est s'étend de Victoria Park à Algonquin Park! Les quartiers de nos zones de planification s'enorgueillissent de leur grande diversité en matière de valeurs communautaires, d'appartenance ethnique, de langues et de caractéristiques socio-démographiques.

Population des zones de planification du Centre-Est en 2006 (%)





La compréhension de l'environnement dans lequel le RLISS va planifier et fournir les services de santé a été un élément central du succès de notre plan de services de santé intégrés (PSSI). Notre analyse de l'environnement s'est appuyée sur les commentaires émis lors de consultations populaires, par l'adoption d'une définition de la santé faisant l'unanimité dans la population et par les caractéristiques du système de santé et des citoyens du RLISS. L'analyse environnementale du RLISS du Centre-Est peut être consultée sur le site Web, à l'adresse www.centrealesthin.on.ca. Les schémas suivants illustrent quelques résultats sur la population et leur santé dans le RLISS du Centre-Est.

Ces tableaux se basent sur les données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (PSIS, Base de données sur les congés des patients, 2001)

INDICATEURS DES RÉSULTATS POUR LA SANTÉ	Centre-Est	ONTARIO
% bébés ayant un poids insuffisant à la naissance (1999-2001)	5,9 %	5,6 %
Naissances de prématurés pour 1 000 (1999-2001)	70,7	70,9
Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes (1999-2001)	5,0	5,4
Taux brut de mortalité pour 100 000 (2000-2001)	611,3	685,7
Taux comparatif de mortalité (TCM) pour 100 000	530,9	602,6
TCM par CIM-10 (5 premiers chapitres), taux pour 100 000 (2000-01)		
Maladies de l'appareil circulatoire	179,9	209,1
Tumeurs	166,2	181,4
Maladies de l'appareil respiratoire	39,8	45,4
Causes extérieures de mortalité	27,3	32,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	22,5	26,1
% de tous les décès survenant avant 65 ans	21,1 %	21,3 %
% de tous les décès survenant avant 75 ans	42,2 %	41,2 %
Tumeurs	1 446,9	1 590,3
Maladies de l'appareil circulatoire	756,2	852,9
Causes extérieures de mortalité	699,9	834,3
Problèmes périnataux	236,9	266,5
Symptômes ou signes non classifiés	262,6	234,0

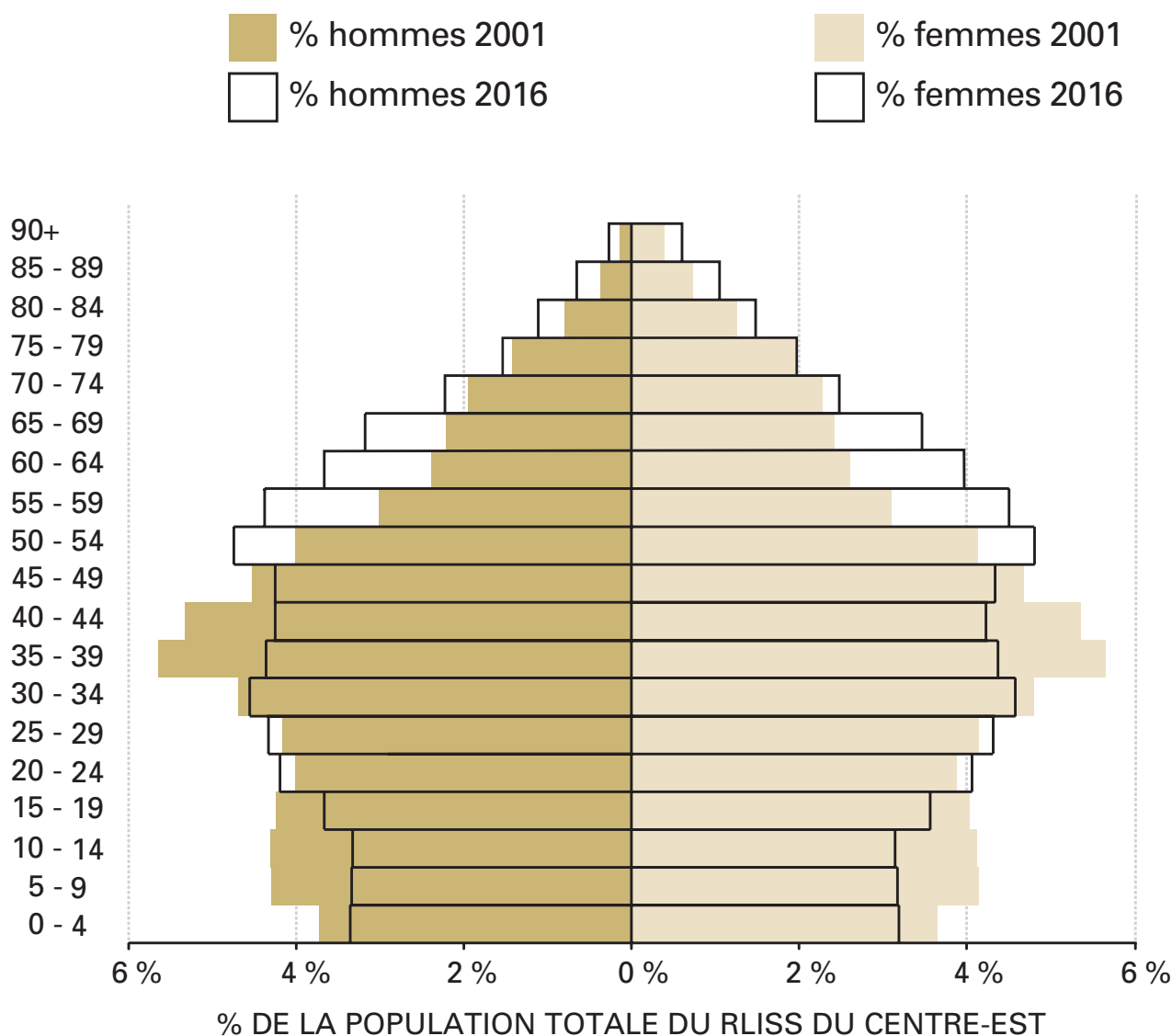
Ces tableaux se basent sur les données du recensement de la population 2001 de Statistique Canada

CARACTÉRISTIQUES SOCIALES ET DÉMOGRAPHIQUES	Centre-Est	ONTARIO
Taux de croissance démographique annuel 1994-2004 (%)	3,1 %	1,5 %
Rapport de dépendance (2004)	42,6	45,4
Aînés : % de 65 ans et + (2004)	13,4 %	12,8 %
% de toutes les familles monoparentales du recensement avec enfants	24,5 %	23,4 %
% de familles monoparentales dirigées par une femme	83,2 %	82,5 %
% de familles monoparentales dirigées par un homme	16,8 %	17,5 %
% déclarant l'anglais comme langue maternelle	74,4 %	71,9 %
% déclarant le français comme langue maternelle	1,5 %	4,7 %
% d'immigrants	32,1 %	26,8 %
% d'immigrants récents (1996-2001)	5,7 %	4,8 %
% de population issue de minorités visibles	30,4 %	19,1 %
% de population d'identité autochtone	0,9 %	1,7 %
Taux d'activité (% population qui travaille)	66,3 %	67,3 %
Taux de chômage	6,7 %	6,1 %
Fréquence des unités à faible revenu (% population 15 ans et + sous SFR)	14,8 %	14,4 %
% population (20 ans et +) ayant moins de 9 années d'étude	7,7 %	8,7 %
% population ne détenant pas le diplôme d'études secondaires	26,5 %	25,7 %
% population ayant effectué une formation post-secondaire	46,2 %	48,7 %
Indicateurs de l'état de santé général		
% population (12 ans et +) dont la santé est excellente ou très bonne	55,9 %	57,4 %
% population (12 ans et +) avec une limitation d'activité	24,8 %	24,6 %
Espérance de vie des femmes à la naissance	83,4	82,1
Espérance de vie des hommes à la naissance	78,9	77,5

Ces tableaux se basent sur les données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (PSIS, 2001)

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	Centre-Est	ONTARIO
Espérance de vie, 2001		
Espérance de vie des femmes à la naissance	83,4	82,1
Espérance de vie des hommes à la naissance	78,9	77,5
Espérance de vie des femmes à 65 ans	21,6	20,4
Espérance de vie des hommes à 65 ans	18,3	17,3
Auto-évaluation de la santé		
Population (12 ans et +) avec limitation physique	703,100	5 903 100
Population totale (12 ans et +)	1,258,000	10 278 700
% population (12 ans et +) dont la santé est excellente ou très bonne	55,9 %	57,4 %
Population avec limitation physique		
Population (12 ans et +) avec limitation physique	312,300	2,533,600
Population totale (12 ans et +)	1,258,000	10,278,700
% Population (age 12+) with an Activity % population (12 ans et +) avec limitation physique	24,8 %	24,6 %

Pyramide de la population du RLISS du Centre-Est 2001/2016



La Première nation d'Alderville, la Première nation de Curve Lake, la Première nation Hiawatha et la Première nation Mississauga de l'île Scugog représentent, au sein du RLISS du Centre-Est, un total d'environ 12 000 résidents. Moins d'un pour cent des résidents du RLISS du Centre-Est (0,9 %) sont d'origine autochtone, contre 1,7 % pour l'ensemble de la population ontarienne. Bien que leurs besoins et leurs solutions

doivent être définis par des Autochtones pour les Autochtones, le conseil et le personnel du RLISS du Centre-Est ont continué les échanges avec les partenaires autochtones en 2006-2008, en favorisant leur participation dans les réseaux du RLISS afin que nos actions s'inspirent de leurs expériences de vie, de la santé holistique et de la guérison communautaire.



La gouvernance du RLISS : *Orienter les attentes des chefs de file du milieu de la santé*

L'entente de responsabilisation passée entre le Ministère et le RLISS exigeait du conseil du RLISS du Centre-Est qu'il établisse un modèle de gouvernance d'entreprise conforme au mandat légal et recueillant la confiance du public envers la transparence et la responsabilisation de ses opérations. Le RLISS du Centre-Est a atteint et même dépassé cette obligation de rendement.

En juin 2006, nous avons recruté les neuf membres de notre conseil d'administration. Les RLISS étaient légalement tenus d'organiser leurs premières réunions de conseil d'administration deux mois plus tard. Pour nous y préparer, les services de gestion ont tracé la voie en concevant un guide et un atelier d'orientation du conseil d'administration. Le RLISS du Centre-Est a organisé une séance de formation parlementaire destinée aux 14 RLISS afin de les familiariser avec les subtilités des procédures qui guident les réunions publiques. En ce qui touche à la gestion logistique de nos réunions, plusieurs RLISS ont par la suite adapté leurs procédures pour refléter celles utilisées par le RLISS du Centre-Est.

En accord avec notre volonté de faire preuve de transparence envers toutes les communautés du RLISS du Centre-Est, des réunions publiques du conseil d'administration ont eu lieu dans

toute la région, et continueront à avoir lieu. Pendant cette période de déclaration, votre RLISS a tenu trois réunions publiques (Whitby, Port Perry et Cobourg) fréquentées par environ 200 résidents et représentants des médias locaux. Le RLISS du Centre-Est a créé quatre comités de direction dont les réunions sont également ouvertes au public. Enfin, et pour démontrer notre volonté de devenir un organisme d'apprentissage, le RLISS du Centre-Est organise régulièrement des sessions d'information destinées aux membres du conseil et abordant les sujets importants à l'échelon local et provincial, comme les soins primaires.

Préparer la transition du Ministère vers les RLISS

Le 1^{er} avril 2007 représente un tournant important dans l'histoire des réseaux locaux d'intégration des services de santé ainsi que le changement du rôle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans la gestion du système de santé provincial. Ce jour-là, tous les RLISS ont assumé la responsabilité et repris à leur compte les relations financières qui liaient auparavant le Ministère et les fournisseurs de soins de santé. Autrement dit, en vertu de l'entente de responsabilisation, les RLISS ont reçu le pouvoir de financer et d'exiger des comptes des fournisseurs de



« Tous les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Est ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006 et 2007 et ont signé leurs déclarations. Le commissaire aux conflits d'intérêts a soumis des recommandations conformément à la politique en matière de conflits d'intérêts du RLISS. »

soins locaux (hôpitaux, soins de longue durée, centre d'accès aux soins communautaires, programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, services de soutien communautaire ainsi que le centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est). Ces relations seront guidées par des paramètres définis par la législation, les politiques provinciales et l'entente de responsabilisation passée entre le Ministère et le RLISS.

Dans l'optique de cette délégation d'autorité et de responsabilités aux RLISS, le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée a conçu le plan d'engager la direction du RLISS dans un projet d'évaluation de la réceptivité et de gestion du risque. Grâce à un outil d'analyse Gateway modifié, les évaluations individuelles du RLISS et du Ministère furent menées par une équipe externe de gestion du risque au début de 2007. Globalement, les résultats furent positifs, et permirent l'identification des secteurs demandant une plus ample préparation. En fin de compte, l'évaluation a fourni un repère pratique des secteurs dans lesquels les RLISS et le Ministère en étaient encore à la phase de développement, et a mis l'accent sur le travail restant à accomplir pour parvenir à une transition en douceur.

À la fois en anticipation et en réaction aux évaluations, une équipe de coordination de projet mixte Ministère-RLISS a organisé trois sessions de transfert des connaissances sur plusieurs jours dans le but de donner à la direction et au personnel les connaissances et les outils nécessaires pour une transition en douceur. De même, l'équipe de gestion du RLISS du Centre-Est a fréquemment rencontré le personnel du bureau régional du Ministère en 2006-2007, afin d'accroître ses connaissances du système local de prestation de services de santé. **Le personnel régional du Ministère doit être félicité pour avoir si bien appuyé les RLISS émergents tout en entreprenant la difficile tâche de boucler leurs propres opérations.**

Grâce au soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des fournisseurs locaux, le RLISS du Centre-Est a été en mesure de bien gérer votre système de santé local jusqu'au 31 mars 2006.



Jeter les bases de l'action par le biais de l'engagement communautaire

L'entente de responsabilisation 2006-2007 passée entre le Ministère et le RLISS exige que le RLISS du Centre-Est mette en place un processus d'engagement communautaire pour favoriser :

- (i) la participation de la communauté aux décisions concernant le système de santé local;
- (ii) l'engagement envers l'équité et le respect de la diversité;
- (iii) un processus décisionnel du RLISS fondé sur les faits;
- (iv) la transparence dans la prise de décision.

La première déclaration d'engagement communautaire de votre RLISS peut être consultée dans le *Cadre de mobilisation communautaire et de planification de la santé locale du RLISS du Centre-Est* (mars 2006).¹ Ce cadre décrit une approche novatrice et durable visant à impliquer la communauté (patients, résidents, soignants, professionnels de la

santé et fournisseurs de soins) dans les activités de planification du RLISS. Au cœur de cette stratégie se trouve la conviction profonde du RLISS du Centre-Est que des communautés engagées sont des communautés plus fortes et plus saines. À l'automne 2006, après que nous ayons passé des mois à discuter et à apprendre de milliers de résidents et de fournisseurs locaux de soins de santé, cette vision a été réaffirmée par l'énoncé de la vision du RLISS, approuvée par le conseil : « **Des communautés impliquées. Des communautés en santé.** »

Non content de remplir les exigences de l'entente de responsabilisation, le RLISS du Centre-Est a créé des objectifs supplémentaires en matière d'engagement, notamment :

- renouveler le centre d'intérêt et se concentrer sur les utilisateurs des soins de santé;
- améliorer la réceptivité et la responsabilisation à l'échelon local;
- équilibrer les priorités concurrentes;

¹ <http://www.centraleastlin.on.ca/pdfs/framework.pdf>

- développer les capacités et la viabilité du système;
- créer une confiance envers notre système de santé publique;
- préparer les bases pour élaborer et réaliser le **plan de services de santé intégrés (PSSI)** et ses priorités de changements.

Le travail pour l'engagement communautaire effectué avant (et devant servir à sa création) le premier plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Centre-Est peut être vu comme la plus importante activité de 2006-2007. Pour atteindre cet ambitieux objectif d'implication et de création d'un plan de système pour une région aussi diversifiée que la nôtre, et dans un délai relativement court, il fallait le plein engagement du conseil et du personnel. Pour orienter le processus, il a fallu réaliser un plan de gestion de projet complexe, marqué par trois étapes distinctes.

Étape 1 : écouter pour savoir où aller

À travers une gamme d'activités ou consultations populaires, l'**objectif de l'étape 1** était :

- expliquer la vision, le rôle, les responsabilités et les premières préoccupations du RLISS du Centre-Est;
- en apprendre plus sur les préoccupations de la population concernant le système de santé et des RLISS en particulier;
- connaître les besoins, les difficultés et les possibilités en matière de santé;
- donner une impulsion et un soutien aux partenaires afin qu'ils réalisent les activités continues d'engagement communautaire et de planification.

Pour répondre à ces objectifs, le RLISS a organisé 17 consultations communautaires (8 ateliers et 9 débats libres) à travers toute la région, en commençant

par Port Perry (24 avril 2006) jusqu'à Ajax (18 mai 2006). Plus de 1 000 résidents ont participé à ces activités. Ces lieux d'échange ont permis d'informer le public sur les RLISS tout en nous permettant de connaître les possibilités et les difficultés propres à notre région. En juillet 2006, le RLISS du Centre-Est présentait son rapport sommaire sur les résultats des consultations communautaires (**Summary Report on Findings from the Community Consultations**). Ce rapport de 114 pages propose une synthèse exhaustive des priorités en santé par RLISS et par communauté géographique, ainsi que des moyens permettant la réussite des mécanismes proposés pour l'engagement communautaire et la planification locale futurs.

Outre cette série de consultations formelles, le RLISS du Centre-Est a favorisé des douzaines d'autres petites et grandes occasions d'engagement. Ces réunions étaient destinées à obtenir les commentaires des communautés plus difficiles à atteindre comme les adolescents, les aînés, les Premières nations, les francophones et les nouveaux Canadiens. Le conseil et le personnel du RLISS du Centre-Est ont rencontré le personnel, les travailleurs de première ligne, les syndicats et les conseils de votre système de santé local. Et en particulier, le RLISS du Centre-Est a fait d'importants efforts pour mobiliser les médecins locaux fournissant des services dans tous les aménagements afin de préparer leur participation active aux processus de planification et d'engagement du RLISS. Nous sommes fiers de dire que les médecins ont relevé le défi et participent désormais activement aux activités du RLISS.

En résumé, au cours de cette première étape d'établissement des priorités (avril à septembre 2006), votre RLISS a mobilisé plus de **4 000 résidents et fournisseurs locaux de soins de santé** afin d'en savoir plus sur votre communauté, sur votre système

de santé actuel et sur celui que vous souhaitez. Malgré la diversité de notre communauté, le consensus a été fort dans toutes les régions, concernant les priorités de changement du système à inclure dans notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI).

Étape 2 : se donner les moyens du changement

L'étape 2 a vu le passage de la recherche des faits et de la création d'une conscience communautaire à un processus de création de mécanismes de mobilisation communautaire durables et efficaces. En créant de nouveaux partenariats de planification dans notre communauté, votre RLISS cherchait à relier le savoir-faire local à l'identification de possibilités d'amélioration en matière de soins de santé.

Tout aussi important, ces équipes fournissaient des moyens. Ces orientations crédibles, pertinentes et réalisables pouvaient donc être fournies au RLISS du Centre-Est d'une manière inclusive et transparente. En regroupant des personnes dans un nouveau partenariat offrant de nouvelles possibilités, et en surmontant les obstacles habituels du régionalisme et des institutions individuelles, on a donné naissance à une nouvelle et dynamique culture des soins dans le RLISS du Centre-Est.

En 2006-2007, nous nous sommes consacrés à établir ces partenariats de planification :

- **9 équipes bénévoles en planification et mobilisation (début de l'été 2006).** Des équipes bénévoles, ou groupes consultatifs locaux représentant les diverses communautés de notre RLISS, ont été créés au début de l'été 2006. Une équipe bénévole est constituée de 9 à 15 personnes qui fournissent ou reçoivent des services de santé dans une communauté donnée. Ensemble, ces équipes représentent le continuum des services de santé, avec des membres

représentant les soins primaires, les hôpitaux, les services communautaires, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les soins de longue durée, les médecins et les pharmaciens. Les résidents intéressés par le système de santé peuvent également participer.

- **Réseaux d'intérêt pour la santé à l'échelle du RLISS.** Tout comme les équipes de bénévoles, les membres des réseaux illustrent le continuum des services de santé. À la différence des équipes de bénévoles, cependant, les réseaux rassemblent des équipes provenant de tout le RLISS et concentrées chacune sur une priorité précise du PSSI. Les réseaux sont orientés par un comité directeur de 12 à 15 membres ayant des intérêts et des compétences en lien avec la priorité en question. Pour la plupart, les réseaux génèrent les orientations stratégiques qui permettront d'améliorer l'intégration des services et la qualité des soins pour leurs communautés prioritaires.
 - o **Réseau de soins continus pour les personnes âgées** (août 2006). Comité directeur de 13 membres, avec 120 personnes ou organismes adhérents du réseau.
 - o **Réseau de prévention et de lutte contre les maladies chroniques.** Le recrutement du comité directeur a démarré au printemps 2007, et on annonçait 14 membres en avril 2007.
 - o **Réseau de santé mentale et de lutte contre de toxicomanie.** La communauté des fournisseurs de services avait créé un réseau avant la création du RLISS du Centre-Est. Depuis avril 2007, ce réseau est en renouvellement, et les nouveaux dirigeants incluent des consommateurs et des personnes ayant un vécu psychiatrique.

Chacun de ces partenaires de planification a été recruté par le biais d'un formulaire public de « manifestation d'intérêt », qui demandait aux candidats de décrire leur expérience professionnelle et de bénévolat, leurs connaissances et leur expérience du système de santé et des besoins des jeunes, des adultes, des aînés et des populations en difficulté extrême. Les candidats devaient décrire les moyens qu'ils emploieraient pour travailler en équipe afin de donner une orientation locale. Tous les candidats furent examinés par un comité d'examen spécial constitué des membres du conseil et du personnel du RLISS, ainsi que d'observateurs neutres du RLISS du Centre-Est et de l'extérieur.

Pour en savoir plus sur le travail de ces partenaires de planification, ou pour savoir comment participer, visitez notre site Web, à l'adresse www.centraleastlin.on.ca

Étape 3 : élaborer notre plan pour l'avenir : le plan de services de santé intégrés

La troisième étape de l'engagement communautaire, toujours en cours, est directement liée à l'élaboration et à la réalisation du plan d'intégration des services de santé du RLISS du Centre-Est.

La création d'un plan de santé pour la région du Centre-Est était la principale exigence de l'entente de responsabilisation de 2006-2007 passée entre le Ministère et le RLISS. Cet agrément stipulait que le futur PSSI du RLISS du Centre-Est devait :

- constituer le principal outil de travail du RLISS pour les trois années suivantes;
- favoriser l'intégration du système de santé local visant à fournir des services de santé adéquats, coordonnés et efficaces;
- communiquer les stratégies d'intégration prévues au public.

Encore une fois, grâce à la réussite de notre stratégie de mobilisation communautaire et à l'engagement de nos partenaires de planification, le RLISS du Centre-Est a atteint et même dépassé ces objectifs. En fait, les équipes bénévoles et les membres des réseaux ont consacré plus de 8 100 heures à imprimer une orientation au PSSI.

Le plan de services de santé intégrés 2006-2009 du RLISS du Centre-Est trace la voie des améliorations des soins de santé dans les secteurs prioritaires identifiés par la collectivité. Comme la carte stratégique ci-dessus le montre, le PSSI se concentre sur quatre priorités de changement, ainsi que sur les stratégies, les instruments et les outils qui vont améliorer l'efficacité du système local. Les répercussions du PSSI et de ses stratégies seront supervisées et évaluées selon les résultats attendus dans le système en matière, entre autres, d'accessibilité, d'équité et d'efficacité.

La diffusion et la validation de la version préliminaire du plan de services de santé intégrés

En septembre 2006, le conseil d'administration du RLISS de Centre-Est donnait son accord à la diffusion d'une version préliminaire de ce plan de services de santé intégrés, dans le but de recueillir les commentaires des membres de la communauté avant son adoption définitive. Afin d'obtenir la réaction du grand public, le RLISS de Centre-Est a organisé 8 manifestations de sensibilisation dans des endroits très fréquentés de la région (comme les centres commerciaux).

Lors de chacun de ces événements, les membres du conseil d'administration du RLISS de Centre-Est, son personnel, et surtout des bénévoles de votre communauté se sont rendus disponibles pour distribuer des documents, écouter les résidents et

Priorités de changement

Nos premiers secteurs d'intervention pour un changement du système

Santé mentale et lutte contre la toxicomanie

Soins continus pour les aînés

Prévention et gestion des maladies chroniques

Temps d'attente et soins intensifs

Instruments

Méthodes communes de réalisation des objectifs

Le pouvoir de frapper à la bonne porte

Cybersanté

Environnement sécuritaire des soins de qualité

Ressources humaines en santé

Intégration administrative

Résultats

Méthodes d'évaluation des stratégies

Accessibles

Efficaces

Efficientes

Sécuritaires

Axées sur la personne

Intégrées

Suffisamment dotées

Outils et actions

Mobilisation et partenariats communautaires

Amélioration de la compétence culturelle

Nouvelles ressources pour améliorer la capacité

Ententes de financement et de responsabilisation

Équitable

Centrées sur la santé de la population

répondre aux questions concernant votre système de santé, les RLISS et le plan de service de santé intégré. Des centaines de discussions ont été menées et 2 500 copies d'un « aide-mémoire » sur le PSSI ont été distribuées aux membres de la communauté, en même temps qu'un questionnaire permettant aux résidents d'émettre des commentaires. Ces échanges avec la communauté ont révélé un appui massif à ces priorités, tout comme aux nouvelles. Pour illustrer un des résultats de cette étape de mobilisation, le RLISS du Centre-Est a renforcé son engagement pour soutenir les améliorations dans la santé primaire ainsi que dans les temps d'attente et le rendement du service des urgences.

Le conseil du RLISS du Centre-Est a approuvé, publié et distribué des exemplaires du PSSI en novembre 2006. Vous pouvez obtenir un exemplaire

du PSSI et de ses annexes, ainsi que l'analyse environnementale du RLISS du Centre-Est, à l'adresse www.centraleastthln.on.ca

Réalisation du plan de services de santé intégrés

Bien qu'il identifie des actions liées aux zones prioritaires, le PSSI *ne traite pas directement du processus de réalisation, de supervision et d'évaluation*. La pleine réalisation des résultats visés par le PSSI sera obtenue par le biais des futures ententes de responsabilisation passées entre le RLISS du Centre-Est et les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centre d'accès aux soins communautaires, services de soutien communautaire, organismes

16 février 2007 : le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est améliore l'accès à ses services locaux de santé pour les patients de sa communauté en innovant et en améliorant grâce à un financement de 1,35 million \$ destinés à un partenariat novateur en gestion des urgences gériatriques entre cinq hôpitaux du RLISS du Centre-Est : le Centre régional de santé de Peterborough, Lakeridge Health, Ross Memorial, Rouge Valley Health System et l'Hôpital de Scarborough.

communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et centres de santé communautaires).

Le travail de réalisation du PSSI a cependant déjà commencé. En janvier 2007, le conseil approuvait un plan de travail préliminaire du PSSI qui a maintenant été développé et sera soumis à l'examen du conseil. Le plan de travail recommandait aussi la création de groupes de travail précis et limités dans le temps. Ce processus, commencé au printemps 2007, s'est achevé en mai 2007.

En résumé, l'articulation des priorités de changement locales, la rédaction du PSSI, l'obtention de commentaires sur les ébauches de planification et la réalisation future des actions prévues et des

objectifs du PSSI sont ancrées dans un processus permanent de mobilisation communautaire. Le PSSI a été créé par la communauté grâce à des démarches de consultation populaire. Les intervenants, y compris les fournisseurs de soins de santé et les membres de la communauté, se sont engagés comme jamais auparavant dans l'élaboration de ce plan, afin d'identifier les priorités, les actions et les besoins qui contribueraient à mieux centrer notre système sur la personne. En utilisant les idées et les savoir-faire locaux pour trouver des solutions qui vous correspondent et correspondent à votre système de santé, nous avons avancé vers la réalisation de nos objectifs communs, et nous continuerons à le faire.

Étape 1	MOBILISATION COMMUNAUTAIRE + de 4 000 participants, 2 000 pages de commentaires de la communauté <i>Analyse environnementale pour valider les résultats</i>
Étape 2	PLANIFICATION COMMUNAUTAIRE 9 équipes bénévoles + 3 réseaux couvrant tout le RLISS + de 250 personnes donnant 8 100 heures de données directes <i>Analyse environnementale – des faits qui dessinent les orientations du PSSI</i>
Étape 3	VERSION PRÉLIMINAIRE DU PSSI POUR COMMENTAIRES DU PUBLIC Diffusion dans 8 espaces publics dans tout le Centre-Est Distribution de 2 500 exemplaires de l'Aide-mémoire sur le PSSI

VOTRE PLAN

Health Care is Changing!



**L'amélioration du rendement
du système de santé : réduire les temps d'attente**



Le RLISS du Centre-Est collabore activement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de soins de santé pour réduire les temps d'attente dans cinq secteurs de la chirurgie et pour deux services diagnostiques : la chirurgie du cancer, les interventions cardiaques, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou et les examens par IRM et tomodensitométrie. Cette responsabilité fait partie de l'entente de responsabilisation passée entre le Ministère et le RLISS, et qui exige que le RLISS « favorise de nouveaux comportements » dans le système de santé local afin « d'améliorer l'accès et d'appuyer la stratégie de réduction du temps d'attente du MSSLD dans le débit des chirurgies et dans le développement des capacités des soins intensifs. »

Les données sur le temps d'attente peuvent être consultées par le public à l'adresse www.ontariowaittimes.ca. Après examen des dernières données concernant le temps d'attente (fév.-mars 2007), il apparaît que des progrès ont été réalisés dans le RLISS du Centre-Est pour tous les temps d'attente, à l'exception des examens IRM.

Le tableau ci-dessous illustre les changements survenus dans les temps d'attente durant la période couverte par ce rapport (mars 2006 à mars 2007). Il faut cependant noter que les temps d'attente ont diminué de manière plus sensible qu'il n'est indiqué, si on compare les données actuelles avec les données de référence recueillies au début de la stratégie de réduction du temps d'attente (sept. 2005).

Service	90 % de tous les cas terminés pendant						
	Année précédente (fév.-mars 2006)	Année en cours (fév.-mars 2007)	Objectif d'accès*	% réalisés dans l'objectif	Année en cours vs Année précédente		Rang du RLISS**
	en jours				Différence (en jours)	Différence en %	
Interventions chirurgicales pour le cancer	74	55	84	95 %	-19	-25,7 %	3
Chirurgie du cancer							
Angiographies	32	14	-	-	-18	-55,6 %	1
Angioplastie	14	18	-	-	+4	+28,6 %	7
Opérations de la cataracte	280	197	182	89 %	- 83	- 29,6 %	12
Remplacements de la hanche	313	302	182	80 %	- 11	- 3 %	12
Remplacements du genou	299	284	182	73 %	- 15	- 5 %	6
IRM	69	113	28	30 %	+ 44	+63,8 %	11
CT	54	57	28	75 %	+ 3	+5,6 %	8

*Objectif d'accès Niveau de priorité 4

**Le rang du RLISS (1 = le plus court, 14 = le plus long) indique les résultats actuels du RLISS par rapport aux autres RLISS de la province

9 mars 2007 : Le gouvernement McGuinty finance un nouveau centre d'évaluation orthopédique à l'Hôpital de Scarborough, afin de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux arthroplasties totales de la hanche et du genou pour un maximum de 6 000 patients par an, a annoncé aujourd'hui le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman. Une équipe pluridisciplinaire spéciale évaluera les patients, planifiera les soins et aiguillera les patients vers les services. Par conséquent, les chirurgiens orthopédistes passeront moins de temps au bureau et plus de temps en salle d'opération, ce qui permettra d'augmenter le nombre d'interventions effectuées et d'améliorer l'accès des patients. L'équipe d'évaluation travaillera un jour par semaine au site de Rouge Valley Ajax Pickering afin d'offrir un meilleur accès aux résidents.

Les démarches de coopération au sein et entre les organismes entraînent une réduction des temps d'attentes pour ces services fournis par les hôpitaux et le centre d'accès aux soins communautaires du RLISS du Centre-Est. Il reste cependant des difficultés inhérentes au système, notamment l'accès à des ressources humaines adaptées comme des anesthésistes et des techniciens de diagnostic, ainsi que des limites physiques, comme les capacités de chirurgie et de rétablissement. Dans le cadre de ses démarches pour résoudre ces difficultés, le RLISS du Centre-Est met en place de nouvelles solutions qui amélioreront l'accès à des services spécialisés comme le centre d'évaluation orthopédique de Scarborough et de Rouge Valley.

Améliorer les soins intensifs dans le RLISS du Centre-Est

Les soins intensifs sont l'une des priorités à la fois de la province et du RLISS du Centre-Est, et des efforts sont entrepris dans toute la province pour améliorer l'accès, la qualité et la gestion des USI des hôpitaux. Avec l'appui du directeur des soins intensifs du RLISS

du Centre-Est, le docteur Howard Clasky (spécialiste des soins intensifs de l'Hôpital de Scarborough), votre RLISS a considérablement augmenté la capacité et le comportement systémique de ses ressources.

En 2006-2007, le docteur Clasky a visité tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est afin de procéder à un inventaire détaillé des ressources actuelles et des professionnels de la santé travaillant dans nos USI. Avec le soutien du docteur Clasky et de la direction du RLISS du Centre-Est, d'importants progrès ont été réalisés pour établir un accès amélioré aux modèles de soins des spécialistes des soins intensifs. Des équipes d'encadrement provinciales sont également intervenues dans la plupart des hôpitaux du RLISS du Centre-Est afin d'améliorer le débit des patients à l'intérieur et à l'extérieur des USI. Pour terminer, après évaluation du rendement du service d'urgence par rapport au manque de ressources en soins intensifs, le RLISS du Centre-Est est parvenu à obtenir un financement pour trois nouveaux lits de soins intensifs destinés au Rouge Valley Health System, sur le site d'Ajax Pickering. Ces lits seront opérationnels à la fin de l'été 2007.



Compte rendu des services de gestion

L'entente de responsabilisation passée entre le Ministère et le RLISS exigeait que le RLISS mette sur pied des processus de gestion financière afin d'effectuer une gestion prudente de ses opérations. Étant donné qu'il est prévu que les futures ententes de responsabilisation étendent cette responsabilité à la gestion financière du système de santé local, la première entente de responsabilisation passée entre le Ministère et le RLISS se concentrait sur les pratiques financières internes du RLISS. Le RLISS du Centre-Est a respecté et même dépassé ses obligations de reddition de comptes en matière de rendement.

Lors d'un démarrage, la difficulté réside dans la nécessité de concevoir, adapter et en même temps mettre en place les processus d'exploitation. En avril 2006, nous avons commencé à définir nos processus de fonctionnement pour les finances, les opérations et les ressources humaines. Faisant appel aux meilleures méthodes et aux outils disponibles créés conjointement par nos collègues du RLISS et les services administratifs partagés de notre RLISS, nous avons entrepris d'adapter des politiques et d'élaborer des procédures dans nos secteurs opérationnels.

En juin 2006, l'équipe dirigeante se voyait attribuer son budget et devait prendre les mesures voulues pour superviser et adopter des pratiques financières fiables. Elle a donc dû remettre au Conseil d'administration des états budgétaires et des rapports d'analyse des écarts, accompagnés des rapports correspondants, afin que ses membres puissent exercer leurs responsabilités fiduciaires. Sans pouvoir nous appuyer sur les tendances en matière de dépenses et les modèles du passé, nous avons rédigé nos rapports d'analyse des écarts et prévu terminer l'année avec un petit excédent.

Dans le domaine des ressources humaines, l'équipe de direction avait la tâche de créer une nouvelle équipe très performante de 24 personnes. Dans cette optique, on a créé des protocoles et des guides d'orientation permettant de recruter et de former un grand nombre de personnes en un temps record. En avril 2007, nous étions forts de 20 personnes, avons établi des processus financiers basés sur les meilleures méthodes et avons gagné, sur ces points, la confiance du conseil et de la direction. En effet, l'exercice 2006-2007 a apporté son lot de difficultés, mais l'équipe a maintenant tiré profit de ces leçons et a acquis des pratiques qui assureront la viabilité de notre organisme.

Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS ») au 31 mars 2007 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. 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 du 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 du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 4 mai 2007

Bilan

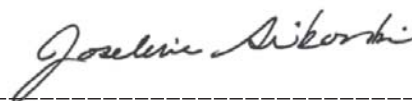
31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	587 980 \$	30 466 \$
Débiteurs	281 000	-
	868 980	30 466
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	648 723	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	181 019	30 466
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	88 832	-
Apports de capital reportés (note 6)	442 532	492 756
	1 361 106	523 222
DETTE NETTE	(492 126)	(492 756)
<i>Actifs non financiers</i>		
Charges payées d'avance	49 594	-
Immobilisations (note 7)	442 532	492 756
	492 126	492 756
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL



Administrateur



Administrateur

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget	Réel	Réel
	(non vérifié)		(notes 3 et 14)
	(note 8)		
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 377 629 \$	3 235 703 \$	250 296 \$
Financement des services de cybersanté	281 000	281 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	155 150	134 765
	3 658 629	3 671 853	385 061
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 377 629	3 329 249	354 595
Services de cybersanté (note 10)	281 000	161 585	-
	3 658 629	3 490 834	354 595
 SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	 -	 181 019	 30 466
 FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	 -	 (181 019)	 (30 466)
SURPLUS DE L'EXERCICE	-	-	-
 SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	 -	 -	 -
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$

État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(104 926)	(627 521)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	155 150	134 765
VARIATION DES AUTRES ACTIFS NON FINANCIERS	(49 594)	-
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	630	(492 756)
 DETTE NETTE AU DÉBUT	 (492 756)	 -
DETTE NETTE À LA FIN	(492 126) \$	(492 756) \$



État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	(notes 3 et 14)	
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
<i>Exploitation</i>		
Surplus de l'exercice	- \$	- \$
Plus (moins) : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(155 150)	(134 765)
Amortissement des immobilisations	155 150	134 765
	-	-
<i>Utilisations</i>		
Augmentation des débiteurs	281 000	-
Diminution des charges payées d'avance	49 594	-
	330 594	-
<i>Sources</i>		
Augmentation des créditeurs	648 723	-
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	150 553	30 466
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	88 832	-
	888 108	30 466
FLUX DE TRÉSORERIE NETS LIÉS AUX ACTIVITÉS D'EXPLOITATION	557 514	30 466
<i>Dépenses en immobilisations</i>		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(104 926)	(627 521)
<i>Opérations de financement</i>		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	104 926	627 521
AUGMENTATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	557 514	30 466
TRÉSORERIE AU DÉBUT	30 466	-
TRÉSORERIE À LA FIN	587 980 \$	30 466 \$



Notes to the Financial Statements

31 mars 2007

1. Description des activités

CONSTITUTION ET STATUT

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 »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Est et ses lettres patentes étaient dissous. 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 à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité pour l'exercice 2006 - 2007 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilités du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d'obtenir du financement de la province.

À compter du 1er avril 2007, les paiements de financement versés aux prestataires seront imputés aux états financiers du RLISS. Ces paiements de transfert seront comptabilisés à titre de produits et de charges dans les états financiers du RLISS à partir de l'exercice se terminant le 31 mars 2008.

ACTIVITÉS DU RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS du Centre-Est comprend la région de Durham, la ville de Kawartha Lakes, la région des Haliburton Highlands, la majorité des comtés de Northumberland et de Peterborough. Le RLISS du Centre-Est comprend également une partie de l'est de la ville de Toronto (soit au sud de Steeles, les secteurs à l'est de Victoria Park et au sud d'Eglinton et les secteurs à l'est de Warden et au nord d'Eglinton).

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, tels qu'ils sont interprétés par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

MÉTHODE DE COMPTABILITÉ

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. La comptabilité d'exercice consiste à constater les produits dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

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

FINANCEMENT FOURNI PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, selon les arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

PAIEMENTS DE TRANSFERT GOUVERNEMENTAUX

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

APPORTS REPORTÉS

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets spécifiques. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile 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 connexes comptabilisées.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La

juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé, et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique
3 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives
Durée du bail, amortissement linéaire
Mobilier et agencements de bureau
5 ans, amortissement linéaire
Développement Web
3 ans, amortissement linéaire

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

UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés 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 déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Adoption des recommandations concernant la comptabilité dans le secteur public

Selon les directives du Ministère, avec prise d'effet en 2007, le RLIS a adopté les principes comptables généralement reconnus du Canada, en appliquant les normes comptables gouvernementales publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Les chiffres correspondants compris dans les présents états financiers ont été retraités afin qu'ils soient établis conformément aux normes comptables adoptées pour l'exercice en cours.

À la suite de cette modification, le RLIS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 492 756 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations

dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 134 765 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 627 521 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 134 765 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 492 756 \$.

4. Acrediteurs et charges à payer

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 60 475 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent.

6. Apports de capital reportés

	2007	2006
Solde au début	492 756 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	104 926	627 521
Amortissement pour l'exercice	(155 150)	(134 765)
	442 532 \$	492 756 \$

7. Immobilisations

	Coût	2007 Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	2006 Valeur comptable nette
Mobilier et agencements de bureau	273 427 \$	99 107 \$	174 320 \$	177 687 \$
Matériel informatique	73 440	47 632	25 808	46 303
Développement Web	27 858	4 441	23 417	- \$
Améliorations locatives	357 722	138 735	218 987	268 766
	732 447 \$	289 915 \$	442 532 \$	492 756 \$

5. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et, par conséquent, il est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de certains services à tous les RLISS. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par le RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues par la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

8. Chiffres du budget

Le budget d'exploitation total de 3 377 629 \$ a été approuvé par le Ministère, et ce montant a été présenté pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

9. Frais généraux et administratifs

Certaines charges d'exploitation ne figurant pas dans l'état des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 ont été approuvées et payées par le Ministère au nom du RLISS. Ces montants n'ont pas été inclus dans les activités financières du RLISS mais ils sont présentés ci-dessous à titre indicatif. Ces charges s'établissent comme suit :

Salaires et charges sociales	74 360 \$
Frais d'hébergement et charges locatives	1 232 710
Services communs	42 126
Technologies de l'information	93 710
Autres charges	170 750
	1 613 656 \$

Salaires et charges sociales
Charges locatives
Amortissement
Services partagés
Relations publiques
Services-conseil
Fournitures
Dépenses des membres du conseil
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications
Autres

2007	2006
1 648 608 \$	217 210 \$
209 651	-
155 150	134 765
298 058	-
392 105	-
233 731	-
88 896	776
210 538	-
6 155	-
86 357	1 844
3 329 249 \$	354 595 \$

Les montants ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

L'ensemble de l'information financière relative au premier trimestre de 2007 a été traité par le Ministère au nom du RLISS. Contrairement à ce qui prévalait pour l'exercice 2006, ces montants sont classés à titre de charges directes du RLISS et sont inclus à titre d'activités financières du RLISS dans l'état des activités financières.

Dans le cadre de cette opération, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 108 504 \$ n'ont pas été comptabilisés. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l'état des activités financières du RLISS.

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

10. Services de cybersanté

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS du Centre-Est a reçu du Ministère un financement totalisant 281 000 \$. Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. Au cours de l'exercice, une tranche de 161 585 \$ a servi à payer des services-conseil liés au projet de services de cybersanté.

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 17 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus 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 a totalisé 90 801 \$ pour l'exercice 2007 (20 504 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS a reçu du MSSLD des instructions figurant dans son protocole d'entente l'enjoignant à suivre les méthodes de comptabilité du CCSP.

12. 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 indemnité 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*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	124 886 \$
2009	124 736
2010	123 626
2011	72 540
	445 788 \$

14. Chiffres Correspondants

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 2 juin 2005, au 31 mars 2006.

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS a reçu du Ministère des instructions figurant dans son protocole d'entente l'enjoignant de suivre les méthodes de comptabilité du CCSP. La présentation des états financiers a, par conséquent, été modifiée afin d'être conforme à celle du CCSP.

Les membres du personnel

Rangée du fond | Nizar Ladak, John Lohrenz, James Meloche,
Andrew Marsden, Brian Laundry, Jeanne Thomas

Rangée du milieu | Karen Landriault, Leslie Dalliday, Claire McConnell, Janet Boland,
Linda Henry, Ritva Gallant, Sandi Kendal, Musy Chan

Rangée de devant | Kate Reed, Marilyn Emery, Katie Cronin-Wood, Karen O'Brien-Monaghan



Coordonnées

Téléphone :

905-427-5497
1-866-804-5446

Télécopieur :

905-427-9659

Adresse :

Harwood Plaza
314, avenue Harwood Sud, bureau 204A
Ajax (Ontario) L1S 2J1

Courriel :

centraleast@lhins.on.ca

Site Web :

www.centraleastlhins.on.ca