

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

Objectifs, participation, premières étapes

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est -
Rapport annuel 2006-2007





Table des matières

Page 1.....	Mandats du conseil d'administration
Page 2.....	Message de la présidente
Page 4.....	Message du directeur général
Page 6.....	Bilan de l'année : Objectifs, participation, premières étapes
Page 11.....	États financiers
Couverture arrière...	Pour nous joindre

Rapport annuel 2006-2007

Georgina Thompson, présidente

Kenneth A. McBain, membre

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

Tous les membres du Conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est ont rencontré le commissaire aux conflits d'intérêt en 2006-2007 et ont rempli leur déclaration. Le commissaire aux conflits d'intérêt a donné son avis, conformément à la ligne de conduite du RLISS du Sud-Est en matière de conflit d'intérêt.

L'honorable Sydney L. Robins, C.R.
Commissaire aux conflits d'intérêts



Debout (à partir de la gauche) : Paul Huras, John Groves, Kenneth A. McBain, Ian Wilson, Tom Rankin

Assises (à partir de la gauche) : Gaye McGinn, Florence Campbell, Georgina Thompson, Margaret Werkhoven **Absent :** Balu Patel

Mandats du conseil d'administration

1^{er} avril 2006 – 31 mars 2007

Georgina Thompson, présidente
Belleville
Mandat 2005 - 2008

Florence Campbell, vice-présidente
Kingston
Mandat 2005 - 2008

John Groves, membre
Brockville
Mandat 2006 - 2008

Kenneth A. McBain, membre
Madoc
Mandat 2006 - 2008

Gaye McGinn, membre
L'Amable
Mandat 2006 - 2007

Balu Patel, membre *
Stirling
Mandat 2006 - 2007
(*A démissionné en 2006)

Thomas Rankin, membre
Merrickville
Mandat 2006 - 2007

Margaret Werkhoven, membre
Comté de Prince Edward
Mandat 2006 - 2007

Ian Wilson, membre
Amherstview
(En congé depuis février 2007)

Paul Huras, directeur général



Lettre de Georgina Thompson, présidente du conseil d'administration

31 mars 2007

Aux collectivités, individus et fournisseurs de services de santé du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Pour ce nouvel exercice financier (1^{er} avril 2006 - 31 mars 2007), j'ai eu l'honneur d'être pour la deuxième fois présidente de votre conseil d'administration. L'année a été chargée, passionnante et extrêmement enrichissante, et elle a été marquée par l'apprentissage et la croissance, en préparation du transfert officiel de responsabilités qui sera réalisé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le conseil est fier d'annoncer que l'évaluation de l'état d'avancement réalisée par le ministère lui-même au quatrième trimestre a indiqué que le RLSS du Sud-Est était prêt pour le transfert prévu par les ententes de responsabilisation. En effet, le 1^{er} avril nous avons accepté le mandat consistant à financer plus de 100 fournisseurs de services de santé.

Notre premier cycle d'ententes de services interviendra avec les hôpitaux en préparation de la fin de leurs contrats avec le ministère en 2007, date à laquelle nous relèverons le défi d'œuvrer avec eux à la mise sur pied d'ententes de services pour 2007-2008.

Mobilisation de la collectivité :

Je remercie l'ensemble des collectivités, les professionnels des soins de santé, les fournisseurs de services de santé et les individus de toute la région qui ont communiqué avec nous. Nous avons beaucoup apprécié les avis et invitations à participer à des réunions, des conférences et des symposiums tout au long de l'année. En qualité de présidente, j'ai eu le plaisir de m'entretenir avec bon nombre de mes homologues au sein des conseils d'administration d'hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé de la région, et je demande à chacun d'entre vous de bien vouloir poursuivre les échanges engagés. Le dialogue amorcé en 2005-2006 doit continuer cette année et par la suite si l'on veut que le conseil d'administration du RLSS du Sud-Est continue à se développer pour devenir un groupe de représentants communautaires cohérent, efficace et confiant. Le renouvellement de votre collaboration est essentiel dans le cadre du partenariat visant à mettre en œuvre les priorités identifiées dans le Plan de services de santé intégrés.

Pour moi, l'un des moments-phares de cette année a été l'invitation à m'exprimer au mois de mars au nom de l'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, lors d'un symposium au Centre for the Study of Democracy de l'Université Queen's. J'ai eu le plaisir de constater à quel point un grand nombre de leaders d'opinion importants dans différents secteurs sont d'accord sur le fait que nous devons identifier des priorités régionales et trouver des solutions régionales.

Le conseil se réjouit à l'idée d'organiser ses réunions dans la région cette année.



Membres du conseil :

Pour évoquer un point spécifique au fonctionnement du conseil, je veux mentionner qu'au quatrième trimestre nous avons remercié Balu Patel pour son travail sérieux et assidu au sein du Comité des finances et du groupe de travail sur les fournisseurs de services de santé intégrés. Nous regrettons qu'il ait dû quitter ses fonctions en cours de mandat. Nous attendons la nomination d'un remplaçant par le ministère en juin 2007. De même, il convient de noter que le membre du conseil, Ian Wilson, a pris un congé de six mois.

Comités :

Pour faire suite au Rapport annuel 2005-2006 du RLISS du Sud-Est, nous avons le plaisir de vous informer que tous les comités sont en place avec leurs cadres de référence : Vérification, Finances, Nomination et Gouvernance.

Gouvernance collaborative :

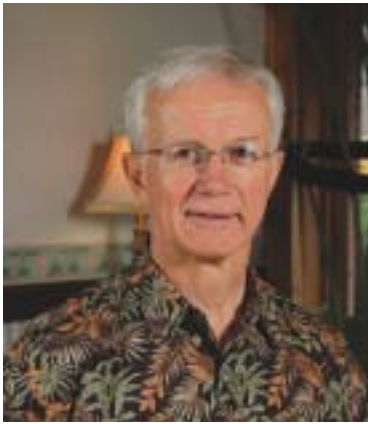
Un des projets intéressants porte sur notre rôle de gouvernance. Une sous-section du Comité de gouvernance est constituée par notre équipe de « gouvernance collaborative ». Avec l'aide de Florence Campbell, vice-présidente du conseil, cette équipe possède ses propres cadres de référence et représente nos secteurs de soins de santé. Désormais l'équipe est en place pour un an et a débuté une série de réunions dans toute la région. Ces réunions ont mis en évidence un besoin réel; en effet, de nombreux représentants ont indiqué qu'ils apprenaient une foule de choses à propos des autres secteurs, ce qui prouve encore une fois l'importance du dialogue et du partage. Nous sommes impatients d'accueillir nos homologues membres des conseils de nombreux fournisseurs de services de santé à l'occasion des ateliers prévus en septembre.

Pour conclure, au nom du conseil d'administration, je voudrais remercier notre directeur général, Paul Huras, ainsi que les membres de son personnel pour avoir saisi toutes les opportunités qui se présentaient. Ce sont ces opportunités qui ont permis de faire de l'idée d'un Plan de services de santé intégrés une réalité.

Georgina Thompson

Présidente du conseil d'administration

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



Lettre du directeur général

31 mars 2007

Aux collectivités, individus et fournisseurs de services de santé du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

La première année complète de fonctionnement du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (RLISS), du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, a été remplie de promesses et de réalisations. Notre système de soins de santé ontarien se transforme; cette transformation était nécessaire. Nos fournisseurs de soins de santé ont mis au point avec succès de nouvelles approches pour travailler ensemble et satisfaire aux besoins de la collectivité et des patients. Les RLISS se sont vus confier le mandat et la possibilité de mettre en œuvre ces changements et je pense que notre action est couronnée de succès.

L'adoption du projet de loi 136 aboutissant à la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, la signature de la première entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le recrutement des 18 membres du personnel et la préparation en vue du transfert des responsabilités de financement pour le 1^{er} avril 2007 ont constitué les événements marquants de la vie de notre organisme.

Au fur et à mesure de la construction de ses infrastructures, le RLISS du Sud-Est a assumé les responsabilités définies dans le cadre de ses mandats. La mobilisation de la collectivité supposait l'organisation de nombreuses visites auprès de groupes de fournisseurs locaux, l'établissement de relations avec les médias locaux, l'organisation d'événements médiatiques afin d'annoncer les nouvelles initiatives telles que l'attribution de nouveaux lits pour soins de longue durée, et des réunions et discussions avec de nombreux groupes communautaires dans toute la région.

Une étape importante a été franchie lorsque nous avons remis notre premier Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est au ministre de la Santé et aux collectivités locales, en octobre 2006. Ce document a identifié des priorités pour l'amélioration de notre système de soins de santé local, compte tenu de l'analyse de données pertinentes et des informations fournies par la collectivité dans le cadre de 109 réunions auxquelles ont participé 22 collectivités. Ces priorités sont désormais traitées au moyen de plans spécifiques.

Les collectivités nous ont conseillé d'améliorer l'accès aux soins dans des domaines tels que les soins de santé primaires, les soins spécialisés et les services de santé mentale et de toxicomanie. Grâce au travail mené avec les fournisseurs, nous commençons à observer le résultat de nos efforts. Même si nous n'en sommes qu'au début, nous progressons vers un système de soins primaires complet et intégré, un programme chirurgical régional, des ressources de soins essentiels améliorées et une amélioration des procédures relatives au flux de patients qui permet de placer les patients qui ne nécessitent pas de soins actifs dans des structures appropriées.



Grâce à la dotation de tous les postes, nous nous sommes préparés pour le transfert du financement. En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous avons identifié de façon détaillée les attributions dont le RLSS aurait besoin en matière de financement pour distribuer plus de 800 000 000 \$ en paiements de transfert annuels aux fournisseurs locaux, établir des objectifs et surveiller le rendement. Conformément aux attentes, les membres du personnel du RLSS du Sud-Est ont respecté les échéances fixées et collaborent aujourd’hui avec les fournisseurs pour s’acquitter de leurs fonctions.

L’avenir des soins de santé en Ontario est un domaine passionnant mais qui nécessite la mise en place d’une stratégie précise. Nous avons le privilège de disposer d’un budget de 36 milliards de dollars pour les soins de santé dans notre province, ce qui représente 46 % du budget provincial total. D’un tel budget découle une immense responsabilité. Nous devons nous assurer d’optimiser la valeur de nos ressources précieuses et limitées. Au sein du RLSS du Sud-Est, nous nous efforcerons de trouver des réponses régionales pour répondre au besoin régional à l’aide des ressources disponibles à cette échelle. En pensant et agissant localement et de façon coordonnée, nous agissons en toute responsabilité et en toute confiance afin de satisfaire à l’ensemble des besoins de notre collectivité.

Au moment où nous nous apprêtons à planifier ces domaines prioritaires avec nos partenaires de soins de santé, nous identifions d’ores et déjà des initiatives et projets de développement spécifiques prometteurs. J’ai hâte de vous faire part de nos résultats l’année prochaine. En attendant, je remercie le conseil d’administration et l’ensemble des membres de l’équipe du RLSS du Sud-Est pour leur engagement à l’égard de l’amélioration de notre système de soins de santé. Grâce à la qualité exceptionnelle des fournisseurs de soins de santé et aux attentes claires de nos collectivités, notre avenir s’annonce radieux.

Veuillez accepter mes salutations distinguées,

Paul Huras

Directeur général

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

Objectifs, participation, premières étapes

Pour sa première année complète de fonctionnement, le RLISS du Sud-Est a connu une véritable métamorphose. Sous l'impulsion de la présidente Georgina Thompson et du conseil d'administration, le directeur général fondateur Paul Huras et les administratrices principales Sherry Kennedy et Nancy Sears ont fait de l'idée d'un Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est une réalité.

Chaque mois au cours de la période allant du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, le réseau a connu une croissance exponentielle en termes de construction d'infrastructure et d'augmentation de capacité, tout en menant à bien la liste ambitieuse d'objectifs fixés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nous nous attendions à ce que l'année soit chargée, mais nous n'avions pas prévu que le RLISS du Sud-Est obtiendrait de tels résultats en seulement douze mois. Par conséquent, le transfert de responsabilité en faveur de la région du RLISS du Sud-Est, intervenu officiellement en date du 1^{er} avril 2007, s'est déroulé conformément aux attentes du personnel de direction et du conseil d'administration.

i. Pose des jalons

La mission principale du personnel de direction a consisté à établir des fondements pour permettre au RLISS du Sud-Est d'assumer les responsabilités de son mandat.

Établir des relations et assurer la participation communautaire :

La tâche principale consistant à établir des relations externes a débuté presque immédiatement, mise en place et relayée par l'ensemble du personnel du RLISS du Sud-Est.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et autres RLISS :

En tant qu'organisme de la Couronne, le RLISS du Sud-Est a consacré de nombreuses journées à construire sa relation centrale avec le ministère lui-même, mais également avec les treize autres RLISS. Des consultations ont lieu à chaque niveau du ministère concerné par les RLISS, qu'il s'agisse du ministre, du sous-ministre adjoint, ou encore du personnel chargé de la gestion et des opérations. À chaque niveau, les membres du personnel ont

Notre feuille de route

Le Plan de services de santé intégrés comprend les objectifs du RLISS, les priorités et les stratégies en vue d'améliorer la prestation de soins de santé au moyen d'une meilleure intégration horizontale et verticale des services au sein du RLISS du Sud-Est.

également établi des relations avec leurs homologues œuvrant au sein d'autres RLISS pour partager des informations, acquérir des connaissances et trouver des idées. En retour, le ministère a soutenu ces efforts en créant des bureaux tels que la Direction de la liaison avec les RLISS et le bureau de soutien aux communications.

Tout au long de l'année, le RLISS du Sud-Est a travaillé en étroite collaboration avec le ministère pour poser les fondations et établir les bases d'un travail de développement continu. Il s'agissait notamment de créer et d'affiner des protocoles de fonctionnement et des modèles de documents et rapports, de consulter sur des ressources de données, de dispenser des formations, et d'effectuer diverses activités de communication et de relations avec les médias (qui concernent parfois le ministre et les députés de la région). Il s'agissait aussi pour le RLISS du Sud-Est de soutenir sur le terrain la Stratégie de réduction des temps d'attente du ministère. Dans le même temps, la première mouture d'un site Web ainsi que des directives pour la seconde mouture ont été mises au point en 2006. Ce travail de conception, qui vient appuyer les opérations de transfert de responsabilité prévues dans le cadre des ententes de responsabilisation, se poursuit.

RLISS du Sud-Est – Collectivité et fournisseurs de services de santé :

Étant donné que la participation communautaire est une des principales activités attribuées à l'ensemble des RLISS, le rapprochement avec la collectivité et les fournisseurs de services de santé et l'amorce d'un dialogue avec ces mêmes partenaires au sein de la région du Sud-Est ont constitué une composante majeure des activités réalisées tout au long de 2006. Dans le cadre de l'élaboration du Plan de services de santé intégrés, ce dialogue a été entamé avec des centaines d'individus et plusieurs dizaines d'organismes de santé dans la région du Sud-Est.



À l'occasion des 109 réunions qui se sont tenues dans 22 collectivités dans le cadre du processus d'élaboration du PSSI, la réceptivité et l'intérêt dont ont fait preuve les résidents ont dépassé les attentes. Le public est venu assister à ces réunions, a posé des questions, a fait part de ses inquiétudes, a proposé des idées et des suggestions et, surtout, a partagé l'expérience et les connaissances nécessaires au conseil d'administration en vue d'établir les priorités du RLISS du Sud-Est pour 2007 et par la suite. L'autre élément à souligner dans le cadre de la participation est le fait que les réunions du conseil sont ouvertes aux membres du public en qualité d'observateurs. Des observateurs invités, y compris des fournisseurs de services de santé, ont assisté à de nombreuses réunions.

Un bon système

L'examen des données et la rétroaction des membres de la collectivité indiquent que, dans l'ensemble, le système de soins de santé dans le Sud-Est fonctionne de façon satisfaisante. La tâche du RLISS du Sud-Est est d'en faire un système encore meilleur.

Comme prévu, un petit nombre de groupes spécifiques a participé à la discussion avec le RLISS du Sud-Est avec angoisse ou même antagonisme. Le RLISS du Sud-Est voit l'ouverture du dialogue comme un élément positif.

En préparation du réel transfert des responsabilités prévu par les ententes de responsabilisation le 1^{er} avril 2007, le RLISS du Sud-Est a organisé quatre réunions informelles préliminaires dans toute la région, auxquelles tous les fournisseurs de services de santé pouvaient participer. Le public a prouvé que ce type de réunions était bienvenu et les échanges ont été ouverts et positifs.

Parallèlement, le RLISS du Sud-Est a accueilli un public spécifique issu des fournisseurs de services de santé. En particulier, le Centre d'accès aux soins communautaires de la région du Sud-Est, les hôpitaux, et les centres de soutien communautaires ont fait preuve de grande générosité, notamment en mettant des locaux à disposition.

Aussi chargé qu'ait été le programme de rencontre dans le cadre du Plan de services de santé intégrés durant les deux premiers trimestres, cela n'a pas empêché les membres du personnel et du conseil de participer à des dizaines de rencontres communautaires, en qualité de conférenciers, d'invités ou encore d'observateurs. Le fait qu'au 4^e trimestre, l'Université Queen's ait invité le directeur général et la présidente comme principaux conférenciers lors d'un symposium sur l'utilisation de l'hôpital indique que le RLISS du Sud-Est a d'ores et déjà établi une présence communautaire dans ce secteur, ainsi qu'auprès des fournisseurs de services de santé.

Le rapprochement du RLISS du Sud-Est avec le territoire mohawk Tyendinaga et la réunion qui a eu lieu par la suite avec le chef R. Donald Maracle sont représentatifs de l'importante étape attribuée pour l'année 2006-2007 dans le cadre de la participation communautaire. Le RLISS du Sud-Est appelle de ses vœux une poursuite du dialogue.

Autre élément important, le personnel a entamé le processus permanent de réseautage avec de nombreux professionnels, groupes d'intérêt et groupes de consommateurs dans toute la région du Sud-Est. La présidente et le directeur général, en tant que porte-parole officiels, ont accepté de nombreuses invitations et ont pris la parole devant des groupes professionnels et communautaires.

L'ensemble de cette activité auprès du public nous fait avancer. Nous continuons à organiser des réunions avec les fournisseurs individuels de services de santé. De même, à mesure d'une plus grande sensibilisation du public aux activités du RLISS du Sud-Est, les résidents individuels ont interrogé ce dernier sur un plus vaste éventail de sujets.

Élaboration de la feuille de route – Plan de services de santé intégrés :

Tel qu'indiqué par le ministère, la création du Plan de services de santé intégrés (publié en octobre 2006) durant les deux premiers trimestres a été le principal instrument d'élaboration du cadre conceptuel du RLISS du Sud-Est.

Énorme travail qui a nécessité six mois d'efforts, sa valeur comme feuille de route a été largement établie avant la fin du 4^e trimestre. Les thèmes, les priorités et les activités décrits dans le Plan de services de santé intégrés constituent



Santé de la population

Les grandes lignes du profil démographique du RLISS du Sud-Est sont les suivantes :

- *Faible densité démographique*
- *Population plus âgée par rapport à celle d'autres RLISS*
- *Important fardeau des maladies et affections chroniques liées au vieillissement*
- *Prévalence d'arthrite/rhumatisme la plus élevée parmi les RLISS*
- *Espérance de vie à la naissance dans le quartile le plus bas de la province*

Utilisation des services

- *Taux de visites aux urgences le plus élevé des RLISS du Sud de l'Ontario*
- *Les résidents ont fait part de difficultés d'accès aux soins de santé primaires et spécialisés*
- *L'utilisation des soins hospitaliers tertiaires et quaternaires se situe au deuxième rang au sein de la province*
- *Le taux de niveau alternatif de jours de soins est le plus élevé des 12 RLISS du Sud*
- *Les résidents et les professionnels des soins de santé notent une carence en termes de logements avec services de soutien, adaptés aux personnes âgées*

Donnés du PSSI

un cadre de travail solide, vaste et réaliste pour les deux prochaines années au moins, tout en posant les bases nécessaires à un éventuel plan d'affaires stratégique. Ce document intègre les orientations, les besoins et les sensibilités dégagés par le ministère, le conseil d'administration, les fournisseurs de services de santé et la collectivité dans son ensemble.

Un des intérêts supplémentaires du processus lui-même est qu'il a suscité des discussions internes sur des questions comme le renouvellement, le réseautage et l'intégration au sein de certains fournisseurs de services de santé. Dans au moins un cas, le processus de prise de décision et de planification d'un fournisseur de santé a montré que ce dernier allait pouvoir améliorer les services fournis et supprimer les cas de redondance. De ce point de vue, le RLISS du Sud-Est a démontré qu'il était un facteur de changement positif, même à ce stade précoce.

Au 31 mars, le personnel chargé des finances, de la recherche et de l'intégration du RLISS du Sud-Est a estimé que la mise en œuvre initiale des outils technologiques et de l'infrastructure IT présentait certaines limites. Par conséquent, il faudra collaborer avec d'autres RLISS et le ministère en 2007 pour pallier les lacunes et renforcer notre capacité en vue d'une importante.

Développement des ressources humaines : Le personnel de direction a terminé le recrutement visant à pourvoir les dix-huit postes. (Un consultant principal devrait se joindre à l'équipe au cours du 1^{er} trimestre 2007.) Le RLISS du Sud-Est a attiré les candidatures de nombreux spécialistes venant de la région du Sud-Est ou d'autres centres en Ontario. Ceci a permis une mixité du personnel qui connaît bien la région du Sud-Est, mais qui possède également une vaste expérience dans divers secteurs et organismes, au Canada et à l'étranger. Ces nouveaux employés possèdent une expérience au sein, par exemple, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ce qui inclut son bureau régional et son conseil de gestion), des conseils régionaux de santé, des centres d'accès aux soins communautaires, des hôpitaux, des Forces canadiennes, du gouvernement fédéral, d'organismes de santé à but non lucratif, des revues de santé et des relations publiques, et d'autres secteurs pertinents tels que les télécommunications et la haute technologie. On compte trois professionnels des soins de santé parmi les membres du personnel.

Il est important de noter que le conseil d'administration du Sud-Est et le personnel de direction ont déterminé dès le départ qu'en matière de planification de santé, si l'on veut obtenir des résultats optimaux, il faut disposer de données d'entrée optimales elles aussi. Pour cette raison, nous avons tenu à utiliser un système de données et de mesure du rendement souple, sensible et puissant. C'est pourquoi le RLISS du Sud-Est a pris soin d'embaucher une équipe spécialisée en matière de données et de rendement afin de mettre au point les outils sur lesquels l'intégration reposera.

Il convient également de souligner l'importance des conseils et soutiens spécialisés fournis par le personnel du ministère, sous contrat ou assimilé, de même que l'aide apportée par exemple par Paul McAuley, consultant du RLISS en cybersanté, et les fournisseurs qui ont contribué à l'élaboration du Plan de services de santé intégrés.

ii. Réformes prioritaires

Les données recueillies auprès de la collectivité et des fournisseurs de soins de santé au cours de l'élaboration du Plan de services de santé intégrés ont permis de compléter les orientations initiales du ministère :

- Intégration des services à un continuum de soins
- Participation des collectivités autochtones
- Garantie de l'accès en langue française
- Intégration de la cybersanté
- Élaboration d'un plan régional de ressources humaines en matière de santé.

Le conseil a ajouté d'autres priorités en vue d'un meilleur accès aux services suivants :

- Services de soins de santé primaires
- Services de soins de santé spécialisés
- Services de santé mentale
- Services de lutte contre la toxicomanie
- Services de soins de réadaptation
- Services de soins de longue durée
- Services de transport liés à la prestation des soins (aller et retour)



iii. Premières étapes

La tâche d'élaboration de plans de travail et d'activités pour mettre en chantier les réformes prioritaires a débuté au cours des troisième et quatrième trimestres. Tel qu'indiqué précédemment, certains fournisseurs de services de santé ont fait leur part en adaptant les objectifs du RLISS du Sud-Est à leurs propres processus et systèmes de planification, démontrant ainsi la valeur supplémentaire du RLISS en tant que catalyseur.

Voici quelques exemples des réalisations et projets qui ont débuté aux troisième et quatrième trimestres. Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est et son personnel se réjouissent des projets en cours tels que :

- Forum sur les soins de santé primaires (prévu pour le 3^e trimestre 2007)
 - Le RLISS du Sud-Est organise son premier forum régional afin de réunir les acteurs principaux en matière de soins de santé primaires; l'objectif est de mettre au point un plan de travail en vue d'un meilleur accès aux soins de santé primaires dans la région.
- Registre régional de patients
 - Le RLISS du Sud-Est a entamé la phase préliminaire d'une consultation sur la création d'un registre de patients individuels à la recherche d'un médecin ou d'une équipe de soins primaires; l'idée est prometteuse, car ce registre constituerait un outil plus efficace que les registres de médecins existants.
- Conception d'un logiciel sur les temps d'attente en partenariat avec des spécialistes locaux de l'Université Queen's
 - Le RLISS du Sud-Est a commencé à examiner les logiciels existants et potentiels pour répondre à la stratégie des temps d'attente de la province dans cette région.
- Plan d'action du service des urgences pour un meilleur flux des patients
 - Le RLISS du Sud-Est a reçu une partie du fonds de 1,3 million de dollars versé par la province en 2006 en vue d'améliorer le flux des patients au service des urgences de l'Hôpital régional de Kingston et de l'Association des soins de santé de Quinte.
 - Le RLISS du Sud-Est contribue à une harmonisation des ressources qui permettra d'affecter les travailleurs de soutien communautaire aux services d'urgence eux-mêmes.

suite

suite

- En 2006, les centres de santé communautaires du RLISS du Sud-Est ont commencé à travailler sur des satellites de soins de santé primaires pour Napanee et Quinte Ouest.
- Dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie, le RLISS du Sud-Est a soutenu des partenaires communautaires et a travaillé avec eux sur des thèmes tels que le processus d'admission centralisé pour les services de santé mentale, la rationalisation des listes d'attente et la clarification des procédures pour les patients et les professionnels des soins de santé.
- Les services de santé mentale des comtés de Lennox et d'Addington ont fusionné.
- Des discussions préliminaires avec des professionnels des soins de santé de la région ont eu lieu afin de contribuer au recrutement et à la planification d'équipes et de réseaux Santé familiale.
- En 2006, le conseil d'administration a étudié de quelle façon il pourrait jouer un rôle de leadership en matière d'intégration grâce à ses propres relations avec ses homologues au sein des fournisseurs de services de santé.
 - Un symposium pour une gouvernance collaborative est planifié pour le deuxième trimestre de 2007.
- Au cours du quatrième trimestre, le RLISS du Sud-Est a commencé à collaborer avec le ministère au lancement d'un site Web amélioré et d'un outil de participation communautaire qui comporterait des caractéristiques interactives.
 - L'objectif est que cet outil devienne la plaque tournante des communications et des activités de relations externes du RLISS.
- Au quatrième trimestre, l'équipe chargée des données a commencé à identifier et à rechercher des ressources en matière de données qui permettront d'améliorer l'aptitude du RLISS du Sud-Est à comprendre l'utilisation d'une part et à planifier d'autre part.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Sud-Est estiment que ces réalisations démontrent largement notre aptitude à passer du stade de la recherche au stade de la planification, puis à celui de la mise en œuvre. Nous sommes fiers des résultats obtenus à ce jour et nous réjouissons des initiatives prévues en 2007 et par la suite.

Mais avant tout, nous avons hâte de poursuivre les discussions entamées en 2006 dans toute la région. Pour honorer notre promesse de prestation de soins de meilleure qualité et d'une population en meilleure santé, la mobilisation de l'intelligence, de la créativité, de l'engagement et de l'expertise des personnes et des organismes concernés demeure la priorité première.



Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-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 Sud-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 LLP

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 27 avril 2007

Table des matières

	Page
Bilan	13
État des activités financières	14
État de la variation de la dette nette	15
État des flux de trésorerie	16
Notes complémentaires	17-21

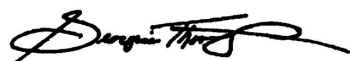
Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Bilan

31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	1 027 427 \$	28 370 \$
Débiteurs	4 931	-
	<u>1 032 358</u>	<u>28 370</u>
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	576 671	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	438 410	28 370
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée – services de cybersanté (note 5)	25 218	-
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 6)	53 241	-
Apports de capital reportés (note 7)	165 994	43 552
	<u>1 259 534</u>	<u>71 922</u>
DETTE NETTE	(227 176)	(43 552)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	61 182	-
Immobilisations (note 8)	165 994	43 552
	<u>227 176</u>	<u>43 552</u>
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL



Administrateur, G. Thompson, présidente



Administrateur, K. McBain, Chair, Audit Committee

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget	Réel	Réel
	(non vérifié)	(notes 3 et 14)	
	(note 9)		
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 402 406 \$	3 166 435 \$	241 961 \$
Financement des services de cybersanté (note 5)	-	104 000	-
Autres produits	-	548	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 7)	-	56 961	14 804
	3 402 406	3 327 944	256 765
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 10)	3 402 406	2 785 534	228 395
Services de cybersanté (note 5)	-	78 782	-
	3 402 406	2 864 316	228 395
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	463 628	28 370
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	(463 628)	(28 370)
SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

État de la variation de la dette nette Exercice terminé le 31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(179 403)	(58 356)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	56 961	14 804
VARIATION DES AUTRES ACTIFS NON FINANCIERS	(61 182)	-
AUGMENTATION DE LA DETTE NETTE	(183 624)	(43 552)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(43 552)	-
DETTE NETTE À LA FIN	<u>227 176 \$</u>	<u>43 552 \$</u>

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

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 :		
EXPLOITATION		
Surplus de l'exercice	- \$	- \$
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 7)	(56 961)	(14 804)
Amortissement des immobilisations	56 961	14 804
	-	-
UTILISATIONS		
Augmentation des débiteurs	(4 931)	-
Diminution des charges payées d'avance	(61 182)	-
	(66 113)	-
SOURCES		
Augmentation des créditeurs et charges à payer	576 671	-
"Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée"	410 040	28 370
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée – services de cybersanté	25 218	-
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	53 241	-
	1 065 170	28 370
INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations	(179 403)	(58 356)
FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 7)	179 403	58 356
AUGMENTATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	999 057	28 370
TRÉSORERIE AU DÉBUT	28 370	-
TRÉSORERIE À LA FIN	1 027 427 \$	28 370 \$

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Notes complémentaires

31 mars 2007

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est a été constitué par lettres patentes le 9 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 Sud-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 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 comprend une population de 443 000 personnes qui est répartie dans les régions de Hastings, de Prince Edward, de Lennox et d'Addington, dans les comtés de Frontenac, de Leeds et de Grenville, dans les villes de Kingston, de Belleville et de Brockville, dans les municipalités de Smith Falls et de Prescott, ainsi que dans certains secteurs des comtés de Lanark et de Northumberland.

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 et la perte de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Notes complémentaires

31 mars 2007

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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.

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.

Apports reportés

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 à titre de produits 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 améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. 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 selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Notes complémentaires

31 mars 2007

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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 RLISS a adopté les principes comptables généralement reconnus, 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 RLISS 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 43 552 \$ 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 14 804 \$, 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 58 356 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 14 804 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 43 552 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Au 31 mars 2006, le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 150 501 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 10 relativement à l'exercice précédent.

5. SERVICES DE CYBERSANTÉ

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS du Sud-Est a reçu du Ministère un financement totalisant 104 000 \$. 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. Les fonds inutilisés sont remboursables au Ministère.

6. 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 services à tous les RLISS. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé de façon générale 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.

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Notes complémentaires

31 mars 2007

7. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	43 552 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	179 403	58 356
Amortissement pour l'exercice	(56 961)	(14 804)
Solde à la fin	165 994 \$	43 552 \$

8. IMMOBILISATIONS

	2007			2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Matériel de bureau	49 129 \$	16 797 \$	32 332 \$	27 885 \$
Matériel informatique	71 776	31 597	40 179	15 667
Améliorations locatives	116 854	23 371	93 483	-
	237 759 \$	71 765 \$	165 994 \$	43 552 \$

9. CHIFFRES DU BUDGET

Les chiffres du budget ont été approuvés par le Ministère, et ils ont été présentés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

10. 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.

Salaires et charges sociales	66 805 \$
Charges locatives	1 133 960
Services communs	42 126
Technologies de l'information	73 355
Autres charges	305 523
	1 621 769 \$

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 transition, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 115 992 \$ n'ont pas été comptabilisés et ces montants ont été inclus à l'état des activités financières au 31 mars 2007 du RLISS.

Réseau local d'intégration des services de santé du sud-est

Notes complémentaires

31 mars 2007

10. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS (suite)

Les charges de l'état des activités financières sont classées par objet dans le tableau suivant :

	2007	2006
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	1 216 643 \$	210 086 \$
Consultation et projets relatifs au RLISS	379 513	-
	1 596 156	210 086
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	40 230	497
Services partagés	299 349	-
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	177 164	-
Matériel et fournitures de bureau	86 681	532
Relations publiques	92 780	-
Autres	218 056	2 476
Amortissement	56 961	14 804
Charges locatives	218 157	-
	2 785 534 \$	228 395 \$

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 19 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 83 200 \$ pour l'exercice 2007 (14 715 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

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 jusqu'en 2010, y compris des contrats de location de locaux et des contrats de location de matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

2008	127 339 \$
2009	126 635
2010	51 458
	305 432 \$

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 9 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.

Rémunération annuelle des membres du conseil d'administration

La période de déclaration de la rémunération des membres du conseil d'administration inclut la période de 12 mois allant du 1er avril 2006 au 31 mars 2007; elle inclut les neuf membres du conseil durant cette période.

Indemnités journalières 177 164 \$

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

Pour nous joindre

Tél. :

613 967-0196
1-866-831-5446

Télec. :

Fax : 613 967-1341

Courriel :

southeast@lhins.on.ca

Site web :

www.southeastlhins.on.ca

Adresse :

Réseau local d'intégration des services de santé
du Sud-Est
48, rue Dundas Ouest, Unité 2
Belleville (Ontario)
Canada K8P 1A3

Georgina Thompson, présidente
613 967-0196, poste 243
georgina.thompson@lhins.on.ca

Paul Huras, directeur général
613 967-0196, poste 245
paul.huras@lhins.on.ca

N° ISSN : 1911-2947
juin 2007