

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES
SERVICES DE SANTÉ DE
Champlain

Travailler ensemble pour des
collectivités en santé

RLISS de *Champlain* – Rapport annuel 2006-2007



Coordonnées du RLISS

Composer sans frais le 1-866-902-5446

Téléphone : 613-747-6784

Télécopieur : 613-747-6519

Adresse :

1900, chemin City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3

Site Web:

www.rlisschamplain.on.ca

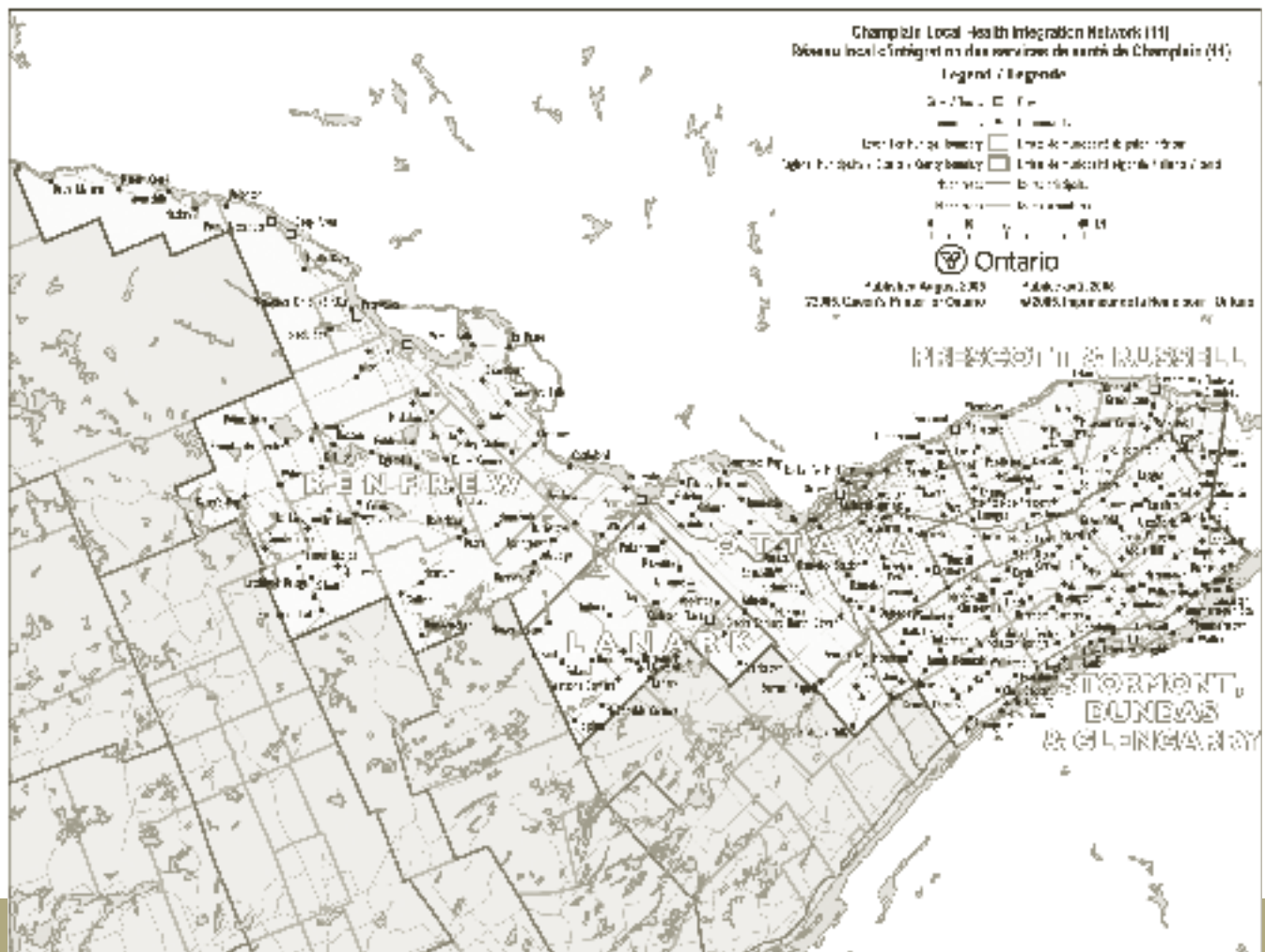
ISSN 1913-6137

2M juin/07 © 2007 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario



Produit sur imprimante Rolland Enviro100 contenant uniquement des fibres recyclées après consommation, blanchies sans chlore et fabriquées à l'aide d'un système de biogas, certifié EcoLogo.

Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain



La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, adoptée en mars 2006, vise à améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens. Cet objectif sera atteint grâce à un accès amélioré à des services de grande qualité, des soins coordonnés et une gestion efficace et efficiente du système de santé sur le plan local, grâce aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les RLISS sont responsables de la planification, de l'intégration et du financement des fournisseurs de services de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services de soutien communautaires, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires et organismes de santé mentale et de toxicomanie) dans leur zone géographique respective.

Le RLISS de Champlain est une société sans but lucratif dont le mandat est de *planifier, coordonner et financer* les services de santé dans la région de Champlain. Il a pour mission d'édifier un système de santé intégré et responsable à l'intention des gens, à l'endroit et au moment où le besoin se fait sentir. Les assises de cette mission sont l'engagement local de la collectivité, une planification générale ainsi qu'une répartition appropriée des ressources. Les RLISS reposent sur le principe selon lequel les soins communautaires seront mieux planifiés, coordonnés et financés d'une manière intégrée au sein même de la collectivité, car les membres de la collectivité sont les mieux placés pour cerner les besoins et les priorités en matière de services de santé.

Le RLISS de Champlain regroupe 1 176 600 résidents, soit 9,5 % de la population de la province. Il englobe une immense zone géographique incluant le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont Dundas et Glengarry, Grenville Nord et quatre parties de Lanark Nord (Beckwith, Carleton Place, Mississippi Mills et Lanark Highlands). La région de Champlain compte 21 hôpitaux, 7 centres de santé communautaires ainsi que 61 foyers de soins de longue durée et une centaine d'organismes communautaires.

Contenu



Bienvenue au RLISS de Champlain	1
Message conjoint du Chef de la Direction et du Président par intérim	3
Objectifs et accomplissements	4
Engagement de la collectivité	8
Gouvernance	12
Membres du conseil d'administration	14
États financiers	17

Ci-dessus : Maxville Manor offre à 120 personnes âgées nécessitant des soins à long terme ou des soins de répit un environnement enrichi, propice à la facilitation. On y trouve également plusieurs services complémentaires à l'intention des personnes âgées et des personnes présentant des besoins spéciaux et vivant à la maison ou en appartement au sein de la collectivité. Avec l'aide d'un groupe important de bénévoles, les programmes de services complémentaires cherchent à améliorer la qualité de vie et l'estime de soi, et s'efforcent également de promouvoir l'autonomie chez les personnes âgées vivant au sein de la collectivité. Ces programmes offrent des services de transport, un programme de jour pour les adultes, un service de repas à domicile, des rondes de sécurité, des programmes sociaux et récréatifs, ainsi que des programmes portant sur la santé.

Couverture : Enfants participant au programme « Peace Play, Under the Mango Tree ». Offert au centre de santé communautaire Centretown, ce programme cible les enfants provenant de régions où se vivent des conflits ou ayant vécu plusieurs transitions.

Message conjoint du Chef de la Direction et du Président par intérim



Wilmer Matthews

L'exercice 2006-2007 a été, pour le RLISS de Champlain, une année de démarrage et de planification au terme de laquelle le RLISS a assumé pleinement ses responsabilités le 1^{er} avril 2007. Le transfert des responsabilités relatives à la santé vers le palier régional est bien amorcé en Ontario, et l'accent est mis sur les priorités *locales*.

La transformation que subit actuellement le système de santé de la province offre une occasion unique de réaliser des changements

importants. Ce processus ne se fera évidemment pas du jour au lendemain. Tout en visant à rendre les soins de santé plus facilement accessibles aux résidents de Champlain, nous allons continuer à prêter l'oreille aux préoccupations et aux suggestions du public, des patients, des clients, du personnel et des représentants des organisations fournissant les services. Notre succès dépendra de la mobilisation de la collectivité.

Au cours des 12 derniers mois, nos efforts ont porté sur la mise en place d'une équipe composée de personnes très compétentes ainsi que la création d'un conseil d'administration homogène et expérimenté. Nous avons complété le premier Plan d'intégration des services de santé (PSSI) à l'aide d'une analyse de l'environnement et jeté les bases de l'engagement de la collectivité grâce à plusieurs visites sur place. Mentionnons un certain nombre de réalisations effectuées pendant la phase de démarrage :

- Nous avons mis l'accent sur le problème lié à l'attente des personnes âgées qui demeurent à l'hôpital en attendant d'avoir accès à des soins prodigués avec compassion dans un milieu plus approprié. De nouveaux fonds ont été alloués aux organisations communautaires et aux hôpitaux pour aider à régler cette crise continue.
- Nous reconnaissons l'importance des réseaux de santé déjà en place et axés sur des questions précises. Nous qualifions ces réseaux de « communauté de pratique ». Mentionnons, à titre d'exemple, le Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario et le groupe consultatif régional en matière de gériatrie. Notons l'émergence de nouveaux réseaux, tel le *Champlain Lung Health Network*. L'idée est de faire en sorte que les intéressés reçoivent les meilleurs soins disponibles dans la région de Champlain, peu importe où ils vivent, qu'il s'agisse d'un enfant souffrant de l'asthme à Barry's Bay ou d'une victime d'accident cérébro-vasculaire à Cornwall.
- Nous avons tenu compte de l'ampleur et de la diversité de la région de Champlain en créant des zones de planification géographiques. Baptisées « communautés de soins », ces



Dr. Robert Cushman

entités rassembleront localement les fournisseurs de soins, ancreront solidement les services de santé primaires et feront en sorte d'adapter les services communautaires aux besoins et à la réalité de la région. Le but ultime est de concrétiser la fonction « locale » du RLISS.

■ Nous avons progressé vers une approche plus régionalisée des divers services, tels les examens IRM, les services de laboratoire pour des services comme

les tests sanguins et la pathologie, les soins critiques, dont les unités de soins intensifs et la cybersanté (par exemple le dossier électronique des patients). Le fait d'encourager une telle approche régionale contribuera à améliorer la qualité et l'accessibilité, tout en favorisant l'efficacité.

- Nous avons mis l'accent sur une collaboration accrue plus tôt dans le processus, afin d'offrir de meilleurs soins aux personnes souffrant de maladies mentales et de toxicomanies.
- Nous avons établi le contact avec les médecins de famille, afin de nous assurer qu'ils sont inclus dans les activités d'intégration du RLISS de Champlain.
- La création d'un cadre de travail permettra au conseil d'administration du RLISS de Champlain de collaborer dorénavant avec les conseils des organisations fournissant les services.

La vision du conseil d'administration est celle de collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'appui de services de santé de qualité et efficaces, maintenant et pour les années à venir. La réalisation d'une telle vision demande que nous alignions nos services de santé, afin de maximiser la qualité des soins pour chaque dollar investi. Soyez assurés que nos choix seront toujours fondés sur les besoins des résidents de la région de Champlain. Ces choix seront en fonction de la vision, de la mission et des valeurs énoncées par le conseil d'administration du RLISS de Champlain. (Voir page 4).

Nous tenons à remercier tous nos partenaires – le public, les consommateurs, les organisations fournissant les services, et le personnel – pour leur participation indéfectible à nos efforts pour faire de Champlain la région la plus « en santé » et la mieux dotée de la province en termes de services.

Wilmer Matthews

Président par intérim

Dr. Robert Cushman

Chef de la Direction



Objectifs et accomplissements

Notre vision

Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain.

Notre mission

Mettre sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, à l'endroit et au moment opportuns. Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.

Nos valeurs

- Intégrité
- Respect
- Innovation
- Transparence
- Responsabilité

Protocole d'entente

Le nouveau protocole d'entente a été élaboré de concert par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les RLISS en 2006. Il a été signé par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et par le président du conseil d'administration du RLISS de Champlain au mois de mars 2007. Le protocole d'entente définit clairement les attentes et les mesures de réussite pour le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS de Champlain.

Transfert d'expertise

Le RLISS de Champlain a participé à une série de séances de transfert d'expertise en novembre 2006 ainsi qu'en mars et avril 2007. Ces séances étaient organisées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, afin de veiller à ce que le personnel du RLISS bénéficie d'une orientation homogène relativement aux nouvelles initiatives, aux politiques, aux protocoles et aux directives. Trois ou quatre membres du personnel ont assisté à chacune des séances pour ensuite informer les collègues de leur équipe respective. Notons également la tenue de réunions régulières avec le bureau régional et avec chacun des réseaux de la santé.

Objectifs et accomplissements

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le Plan de services de santé intégrés du RLISS de Champlain, intitulé « Pour une transformation du secteur de la santé – projet » a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 31 octobre 2006 et a ensuite été rendu public. Disponible dans les deux langues, le plan était le fruit de nombreuses consultations auprès du public, des consommateurs et des fournisseurs de soins de santé. Ce plan triennal, maintenant disponible sur notre site Web, décrit six orientations stratégiques, notamment :

- Un meilleur accès au traitement à proximité de chez soi
- La toxicomanie et la santé mentale

« Beaucoup d'entre vous savez que le système de soins de santé dans votre communauté est en panne : vous ne pouvez pas trouver de médecin de famille ou de pédiatre, ni être renvoyé vers un spécialiste. Vous vous irritez de devoir consulter un nouveau médecin à chaque fois qu'une question de santé vous préoccupe et votre irritation redouble devant les longues file d'attente dans les cliniques locales et les services d'urgence des hôpitaux. Désormais, vous avez la possibilité de contribuer à la résolution des problèmes. Le ministère de la Santé de l'Ontario a créé des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour des zones géographiques déterminées... Ces RLISS auront le pouvoir de prendre des décisions concernant l'affectation des fonds destinés aux soins de santé. C'est donc aux RLISS qu'il appartiendra en dernier ressort de décider dans quelle mesure la prestation des soins de santé sera harmonieuse et adaptée aux besoins de la population. » [Traduction]

Marion Moritz, directrice générale, Urgent Care Clinic, Orléans

Tiré d'une lettre au journal communautaire The Star, 17 octobre 2006

- Les personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes
- La prévention et la gestion des maladies chroniques
- Les services de santé primaires pour des collectivités en santé
- La cybersanté

Également offert en version imprimée, ce plan décrit une architecture de planification impliquant la participation des communautés de soins (des zones de planification géographiques pour mieux répondre aux besoins locaux) et des communautés de praticiens (des réseaux de services de santé portant sur des enjeux particuliers, par exemple la santé des nouveau-nés et la prévention des accidents vasculaires cérébraux). En outre, le RLISS de Champlain a produit une analyse de l'environnement portant sur les données démographiques, l'état de la santé et les tendances quant à l'utilisation des services de santé dans la région de Champlain.

Performance

Le RLISS de Champlain a assumé la responsabilité du financement et de la performance du système de santé que lui a transférée le ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 1^{er} avril 2007. Les RLISS de la province collaborent avec le ministère, afin de définir les pratiques relatives à la performance, au financement et à la responsabilisation, de façon à appuyer le nouveau modèle et le mandat de l'organisation. Sur le plan local, le RLISS de Champlain met actuellement au point un cadre de travail relatif à la performance, cadre qui reflétera le Plan de services de santé intégrés (PSSI) et les priorités stratégiques provinciales.

Le RLISS doit atteindre en 2007-2008 certaines cibles fixées dans le cadre du système de santé locale. Ces cibles portent sur cinq domaines principaux dont les temps d'attente sont importants (chirurgie pour les cataractes, chirurgie pour le cancer, chirurgie cardiaque, arthroplastie totale des articulations, examens IRM et tomodesitogrammes) ainsi que sur le nombre de jours de niveaux alternatifs de soins (NAS). Les cibles visées en matière de rendement seront établies en collaboration avec le ministère pour chacun des domaines mentionnés.

Le RLISS de Champlain a collaboré avec ses partenaires au sein du système de santé, par la voie des réseaux de « communautés de pratique », afin de fixer les objectifs de rendement, élaborer les stratégies et assurer le suivi du rendement du système relativement aux priorités du PSSI, et atteindre les objectifs de rendement.

Objectifs et accomplissements

Voici quelques exemples d'activités menées à bien par le RLISS

- Réalisation de plusieurs nouveaux projets pilotes dans la région, afin de réduire les NAS et d'améliorer la santé des personnes âgées dans la collectivité, par exemple grâce au modèle Vieillir chez soi, au programme de gestion des urgences gériatriques, et au projet de congé de l'hôpital/séjour dans la collectivité. Ces stratégies ont été élaborées en consultation avec les partenaires régionaux, afin d'améliorer le déplacement des patients.
- Création du modèle de chirurgie de qualité pour les patients atteints du cancer (modèle en étoile) – afin d'améliorer l'accès aux soins dans toute la région. En outre, la nouvelle clinique d'évaluation du cancer, AGES, a ouvert ses portes aux patients atteints du cancer du poumon en janvier 2007. Les volets portant sur le cancer colorectal et le cancer de la prostate suivront.
- Deux nouveaux groupes de travail ont été créés, afin d'élaborer des plans stratégiques régionaux relativement à la chirurgie de la cataracte et à l'arthroplastie totale des articulations; des réunions regroupent régulièrement les PDG des hôpitaux et les porte-parole des physiciens des hôpitaux orienteurs, afin d'étudier les temps d'attente des patients pour la chirurgie cardiaque et les enjeux liés à l'accès dans la région.
- Création du groupe de travail sur l'imagerie diagnostique des hôpitaux de Champlain. Le groupe de travail a mis au point une mission, une vision, un cadre de planification ainsi qu'un plan de travail harmonisé avec les priorités du RLISS.

Opérations de Champlain

Pendant l'exercice fiscal 2006-2007, le RLISS de Champlain a mis en place une structure de rapport et une structure fonctionnelle, afin d'assurer un fondement solide à partir duquel nous pourrions aller de l'avant.

Avant d'assumer les responsabilités imposées par la *Loi* le 1^{er} avril 2007, le personnel a mis au point un registre des communications, afin d'assurer le suivi des appels, de la correspondance provenant des citoyens, des consommateurs ou des fournisseurs ainsi qu'un registre des mesures prises. L'étude et l'analyse de l'information ainsi obtenue nous aideront à détecter toute préoccupation pouvant survenir et à agir en conséquence.

Mentionnons également les mesures suivantes

- Tous les postes ont été pourvus et le nouveau personnel a été formé et orienté.
- Une structure de gestion des projets a été mise au point, précisant quels membres du personnel ont été affectés à quels projets du PSSI.
- Des processus financiers ont été élaborés, afin de fixer des contrôles budgétaires, un traitement efficient et une documentation claire.
- Le contact a été établi avec les fournisseurs de services.

« Nous anticipons avec plaisir de collaborer avec le RLISS de Champlain pour transformer en réalité nos buts et objectifs. »

Richard Charlebois, président, conseil d'administration, Le Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants, dans une lettre datée du 23 octobre 2006

Objectifs et accomplissements

Rencontres importantes avec les fournisseurs de services de santé

■ Pendant l'élaboration du PSSI (d'avril à novembre 2006)

- plus d'une centaine de visites sur place, lors desquelles le personnel et les membres du conseil sont entrés en contact avec des milliers de gens (p. ex. les hôpitaux et les Sociétés d'accès aux soins communautaires);
- des discussions avec les réseaux de fournisseurs des services de santé actifs (p. ex. le réseau de santé mentale de Champlain, le Réseau de services de santé en français);
- des rencontres avec les principaux dirigeants de chacun des sept secteurs relevant du RLISS (les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC ou soins à domicile), les agences des services de toxicomanie et de santé mentale, les services de soutien communautaire, les centres de santé communautaire (CSC) et les maisons de soins de longue durée);

- une rencontre avec les fournisseurs de services privés offrant des soins à domicile;
- une réunion conjointe des représentants des réseaux de services de santé de Champlain, pour en apprendre davantage sur le travail et les défis propres à chacun – une trentaine de participants en provenance de 16 réseaux étaient présents;

■ À la suite de la publication du PSSI (du mois de décembre 2006 au 31 mars 2007)

- Les membres du personnel ont rencontré chacun des réseaux de la santé liés à leur projet respectif. Ces réseaux rassemblent des fournisseurs de services de santé et, dans certains cas, des consommateurs et des citoyens.
- Les forums consultatifs des collectivités de soins des comtés de l'Est et du comté de Renfrew ont poursuivi leur travail par de « nouveaux énoncés de relations » avec le RLISS de Champlain.





Engagement de la collectivité

L'un des principaux objectifs du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain est la mobilisation de la collectivité. Non seulement s'agit-il d'une pratique souhaitable, mais c'est également une exigence légale pour les RLISS ainsi que le précise la *Loi sur l'intégration du système de santé*.

En 2006-2007, le personnel du RLISS de Champlain a été informé du Plan de services de santé intégrés (PSSI) aussi bien durant son élaboration qu'après une première ébauche. Six forums publics amplement annoncés se sont déroulés dans cinq collectivités de la région en octobre 2006 à l'intention des consommateurs de services de santé, du public et des organisations de fournisseurs de soins de santé. Ces forums ont attiré un total de 235 participants. De ceux-ci, 50 % ont dit appartenir à une organisation de fournisseurs de services de santé, 35 % ont dit être des consommateurs et 15 % appartenaient à des catégories diverses, dont des représentants de la santé publique, des médecins, des infirmières, des représentants syndicaux, des représentants des peuples autochtones et des Premières nations, des organisations francophones, des députés et des représentants municipaux. En outre, 71 personnes ont contacté les bureaux du RLISS pour demander une copie de l'ébauche du PSSI et 50 réponses ont été soumises par écrit aux bureaux du RLISS de Champlain. La rétroaction obtenue à la suite de ces forums a été prise en compte dans le cadre du processus de planification et dans l'élaboration de méthodes de mobilisation continues de la collectivité. À la suite de cet exercice, le personnel du RLISS a eu l'occasion de discuter à plusieurs reprises de la version définitive du document par divers réseaux, comités, groupes de consommateurs ainsi qu'avec le public.

De façon générale, les priorités énumérées dans le PSSI ont reçu un appui important et les gens se sont dits intéressés et prêts à aller de l'avant. La première série d'activités de mobilisation de la collectivité a permis de cerner les thèmes clés suivants :

- La collaboration entre les fournisseurs de services de santé est importante pour la réussite globale du RLISS.
- L'accès comprend les ressources et les services à proximité de chez soi (transport, accès physique, cybersanté, etc.).
- Les gens devraient être récompensés pour leurs idées innovatrices.
- L'accessibilité aux services de santé doit bénéficier d'une approche systématisée.
- On a exprimé le désir d'une représentation et d'une consultation locales relativement à la planification.
- Des mesures de responsabilisation et de rendement sont nécessaires.
- La cybersanté est acceptée comme un facteur déterminant de réussite dans l'avenir.
- Il est essentiel de mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention pour améliorer le système.
- Les services en français devraient être une réalité à toutes les étapes de la planification des services de santé.
- Les RLISS doivent prendre leurs distances par rapport au modèle corporatif provincial s'ils veulent devenir autonomes et jouer leur rôle d'autorité « locale ».

Engagement de la collectivité

Le rapport de consultation MacNiven a été soumis au Chef de la Direction du RLISS en janvier 2007. Ce rapport explique les similarités et les différences entre les PSSI des 14 RLISS de la province. On y compare leur approche relativement aux stratégies de l'engagement de la collectivité et on identifie les thèmes communs ainsi que les leçons apprises. Le rapport décrit en outre l'harmonisation avec les orientations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le résumé validé du rapport de consultation MacNiven a fourni une rétroaction positive au RLISS de Champlain. Le rapport félicite le RLISS de Champlain pour ses efforts et pour avoir réussi à mobiliser la collectivité en un temps relativement court. En outre, le rapport souligne plusieurs points forts, notamment pour avoir si bien réussi la planification, le contact et la mobilisation, la conception et le champ d'application du PSSI, pour avoir respecté les attentes du ministère et mis au point des plans d'action bien conçus. Les recommandations concernant l'avenir portent entre autres sur le rayonnement et la mobilisation auprès des groupes d'intérêt dans le domaine de la santé ainsi que sur la mise en œuvre d'un processus décisionnel appliqué et diffusé. Les recommandations énumérées dans le rapport de consultation MacNiven guideront l'évolution des prochaines activités de l'engagement de la collectivité.

La construction du nouveau site Web du RLISS de Champlain a été entreprise en mars 2007. Celui-ci remplacera le site provisoire. Le cadre de travail de la mobilisation de la collectivité sera affiché sur le nouveau site lorsque ce dernier sera fonctionnel. Nous anticipons que ce site deviendra un important agent de l'engagement de la collectivité. Le RLISS de Champlain a également préparé un dépliant dans les deux langues officielles

intitulé *Travailler ensemble pour des collectivités en santé*. Ce dépliant est offert au public et est également disponible sur notre site Web sur Internet.

Le RLISS de Champlain gérera les attentes et évaluera le succès des efforts pour mobiliser la collectivité en procédant à des évaluations et en posant les questions suivantes :

- Avons-nous atteint nos objectifs?
- Qu'aurions-nous pu faire de mieux?
- Que pouvons-nous faire la prochaine fois pour améliorer les résultats?
- Les résultats en valent-ils la peine relativement aux ressources engagées?

Et enfin, il est important de reconnaître que le processus de l'engagement de la collectivité est un processus dynamique qui évoluera avec le temps, alors que le personnel et les membres du conseil créent des liens avec les fournisseurs, les consommateurs et le public, et accumulent savoir et expertise.

Premières nations, peuples autochtones et Inuits

- Le RLISS de Champlain et d'autres intervenants de la collectivité participent au Comité d'étude sur les questions autochtones de l'Ottawa Aboriginal Coalition. Des réunions ont eu lieu, afin d'élaborer le mandat. Une séance de planification des priorités a eu lieu récemment, afin de mettre au point un plan d'action visant à trouver des solutions aux préoccupations soulevées par l'Ottawa Aboriginal Coalition.



Engagement de la collectivité



- Le gouvernement de l'Ontario prépare actuellement des règlements qui définiront « l'entité de planification de la santé des peuples autochtones et des Premières nations » de la région de Champlain. Le RLISS de Champlain sera l'un des partenaires de ce groupe de planification.
- Des discussions ont déjà eu lieu avec deux collectivités des Premières nations : Akwesasne et Pikwakanagan.
- Les représentants sont invités à participer aux « communautés de soins » et aux « communautés de pratique ». La discussion se poursuit pour déterminer la meilleure approche à adopter en matière de représentation.

Francophones

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que le RLISS de Champlain, « lorsqu'il engage la collectivité, [...] engage [...] l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau qui est prescrite. » Le gouvernement de l'Ontario prépare actuellement les règlements qui définiront « l'entité de planification des services de santé en français » pour la région de Champlain. Le RLISS de Champlain fera partie de ce groupe de planification en tant que partenaire.

Au cours des dix dernières années, le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario (RSSF) a élaboré un processus de planification relatif à la qualité et mis en place un forum à l'intention des fournisseurs offrant des services aux francophones de la région de Champlain. Le RLISS continuera

Quatre générations de résidents Mohawk d'Akwesasne sont réunies. Akwesasne se distingue par son emplacement géographique unique. Il est en effet situé à la limite du Canada et des États-Unis, borné par les provinces canadiennes de l'Ontario et du Québec, et l'état américain de New York. Des représentants d'Akwesasne ont fait partie du groupe de travail consultatif du Plan de services de santé intégrés et sont membres des réseaux de fournisseurs de services dans le RLISS de Champlain.

sa collaboration avec le RSSF et ajustera son approche en fonction des règlements à venir.

Étant donné l'absence de règlements, nous avons rencontré des représentants du Réseau, afin de cerner des moyens de mobiliser spécifiquement la collectivité francophone ainsi que l'ensemble du Réseau. Entre temps, nous veillons à ce que notre planification tienne compte des intérêts des francophones des points de vue de la langue et de la culture.

Le 7 mars 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain ont organisé de concert une consultation auprès du public dans la région d'Orléans (Ottawa), afin d'obtenir une rétroaction sur le plan stratégique provincial du ministère. Conçu spécifiquement pour joindre la population francophone, l'événement a attiré 44 personnes. Les observations des participants ont porté principalement sur la nécessité d'offrir des soins de santé de qualité, un système durable ainsi qu'un accès équitable et opportun aux soins de santé de la famille.

Engagement de la collectivité

Salon EXPO

Le RLISS de Champlain a organisé, en collaboration avec les autres RLISS et avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, un *Salon de l'innovation en soins de santé*, du 19 au 20 avril 2006. Notre région a été bien représentée à ce salon grâce à une diversité de présentations et de kiosques :

- le programme de visite aux patients des cadres supérieurs de l'hôpital régional de Pembroke
- la clinique urbaine sans rendez-vous dirigée par des infirmières praticiennes du Somerset West Community Health Centre
- la nouvelle base de données des dossiers de santé de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa qui permet aux professionnels de la santé d'effectuer, de façon sécuritaire et opportune, la mise à jour des ordonnances et des directives relatives aux soins.

Ce salon, maintenant devenu un événement annuel, favorise le partage d'information parmi les fournisseurs de services de santé de toute la province.

Cybersanté

Le plan stratégique relatif à la gestion et aux technologies de l'information de la région de Champlain a été mis au point en novembre 2006 et transmis aux fournisseurs de services de santé et aux représentants du MSSLD. Il a également été affiché sur le site Web. L'on ne saurait sous-estimer l'importance de la cybersanté dans un système de santé intégré, car celle-ci relie les silos de données et permet de donner des soins de meilleure qualité, plus rapidement. La cybersanté est l'une des six orientations stratégiques décrites dans le Plan de services de santé intégrés dont les objectifs sont les suivants :

- Mettre au point un dossier de santé portable contenant des données de base, par exemple les problèmes de santé actuels, les médicaments et leur posologie ainsi que les allergies aux médicaments.
- Édifier un système sécuritaire conforme à la loi sur la vie privée et au droit des individus de partager des renseignements de façon sélective.
- Assurer une communication opportune de l'information entre les services d'urgence, les laboratoires et les bureaux des médecins, par exemple.
- Accroître la capacité, de sorte que la cybersanté devienne une réalité (l'équipement, les logiciels, le réseautage et les compétences des praticiens en informatique).

- Comblent le fossé numérique entre les grandes et les petites organisations de la région.

Mentionnons, à titre d'exemple, l'Enterprise Master Patient Index (EMPI), un registre provincial des patients qui est une importante initiative dans laquelle la région de Champlain a adopté une position clé. Le but est d'assigner une identité unique à chaque patient de la province et de l'intégrer au registre de patient de la province. La troisième phase s'est terminée en février 2007 avec l'ajout des hôpitaux d'Arnprior, St. Francis et Almonte, ce qui porte à 16 le nombre d'hôpitaux reliés dans la région de Champlain.

Un conseil de cybersanté de Champlain, dont la création a été recommandée dans le Plan de services de santé intégrés, jouera le rôle d'organisme consultatif auprès du Chef de la Direction du RLISS de Champlain. Ce conseil fournira des conseils en matière de stratégies et d'exploitation et sera composé de personnes et d'organisations possédant de l'expertise dans le domaine, et actuellement engagées dans les initiatives touchant la gestion des données et les technologies de l'information dans la région.





Gouvernance

La gestion et le contrôle des affaires des réseaux locaux d'intégration des services de santé relèvent du conseil d'administration de chaque réseau. Le conseil d'administration de Champlain s'est réuni à intervalle régulier pendant toute l'année. Ces réunions sont ouvertes au public.

Élaboration d'un modèle de gouvernance

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a choisi un modèle de gouvernance fondée sur la collaboration. Ce choix vise à promouvoir un dialogue significatif avec le public, les fournisseurs de services de santé ainsi que les partenaires financiers, afin d'harmoniser les priorités relatives à la santé et de travailler ensemble à l'atteinte des objectifs.

À court terme, le processus de mobilisation des intéressés comprendra des discussions sur le mandat de l'organisation et sur le genre d'engagement auquel ceux-ci doivent s'attendre.

À plus long terme, le RLISS de Champlain mobilisera les partenaires financiers, tel Centraide, dans le cadre d'un processus susceptible de se traduire par des investissements nouveaux et de plus en plus rentables. Le conseil privilégie avant tout la promotion de la santé et la prévention de la maladie comme stratégie pour améliorer la qualité de vie des résidents de la région de Champlain.

Gouvernance

« J'ai trouvé ma dernière participation à la réunion du conseil du RLISS de Champlain très inspirante. J'ai vu les efforts importants de plusieurs personnes (les fournisseurs de service, les membres du conseil et les citoyens du district de Champlain) pour planifier l'avenir des services de santé de notre région... Les réunions du conseil du RLISS de Champlain sont ouvertes au public, afin d'assurer la transparence de leurs activités et de leurs décisions tout au long de ce processus continu de planification. J'invite tous ceux qui souhaitent mieux comprendre la planification efficace des services de santé ou qui sont simplement curieux d'en savoir plus long sur le rôle et les responsabilités du RLISS local dans ce processus, à venir assister à la prochaine réunion du conseil. »

Chris Cobus, People Helping People at Home and In Our Community, Renfrew & Area Seniors' Home Support Newsletter, (volume 1, numéro 16, mars 2006)

L'école de gestion Joseph L. Rotman de l'Université de Toronto a mis au point un outil commun d'évaluation du conseil. Le groupe coopératif sur la stratégie du secteur de la santé de Rotman administrait cet outil électronique en collaboration avec tous les membres du conseil et rassemblera les données pour chacun des conseils des RLISS. Le rapport qui sera ensuite préparé permettra au comité de gouvernance du RLISS de Champlain de cerner les besoins du conseil en matière de formation et de prendre les mesures appropriées pour répondre à ces besoins.

Sept membres du conseil du RLISS de Champlain ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006-2007 et rempli une déclaration. Le commissaire aux conflits d'intérêts a fourni certains conseils conformément à la politique en matière de conflits d'intérêts du RLISS.

Membres du conseil d'administration

Wilmer Matthews, Président par intérim du Conseil d'administration

Nommé le 1^{er} juin pour un mandat de trois ans



Wilmer Matthews est directeur d'école à la retraite. Au service du conseil scolaire du district de Renfrew pendant 30 ans, il a été enseignant, directeur adjoint et directeur pour diverses écoles secondaires du comté. Actif dans la collectivité, il a entre autres été entraîneur et officiel pour divers programmes communautaires de hockey, de ski et de basketball, notamment. Il a également fait partie du Club Lions local. En raison de son attrait pour les services de santé, il a dirigé la fondation de l'hôpital St. Francis Memorial Hospital et en a été président suppléant. Il a également présidé la campagne visant l'acquisition de biens d'équipement de cet organisme. Il a quitté son poste lorsqu'il a été nommé au sein du conseil du RLISS.

Michel Lalonde, Ancien président

Le 1^{er} juin 2005 au 24 janvier 2007



Après une carrière couronnée de succès en gestion des services de santé, Michel est dorénavant gestionnaire supérieur en résidence pour le compte de l'école de gestion et du programme de maîtrise en administration de la santé de l'Université d'Ottawa. Pendant plus de 30 ans, il a été président-directeur général de l'Hôpital général de Hawkesbury, District General Hospital Inc. et du Winchester District Memorial Hospital, vice-président des services non médicaux de l'Hôpital général d'Ottawa et directeur général adjoint de l'Hôpital Montfort d'Ottawa. Ses fonctions d'expert pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé, de président du conseil de planification des services communautaires de Prescott-Russell, de directeur et vice-président du conseil d'administration de La Cité Collégiale, de membre du conseil du Centre de traitement pour enfants d'Ottawa et de directeur du conseil du réseau Continuous Quality Improvement (CQI) en Ontario rendent compte de ses réalisations et de son implication.

Dr Robert Cushman, Chef de la Direction du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nommé au Conseil d'administration le 1^{er} juin 2005



De 1996 à 2005 le Dr Cushman a occupé le poste de médecin chef en santé publique à la ville d'Ottawa; il est d'ailleurs l'un des principaux responsables de l'adoption de la législation interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics. Avant cela, il était médecin en santé publique à Hull (Québec). Robert a pratiqué la médecine dans divers milieux, tels que la salle d'urgence du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, le Centre de santé communautaire de Somerset Ouest à Ottawa ainsi que chez les Cree et les Inuits des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Au début de sa carrière, il a travaillé pendant trois ans dans un grand hôpital missionnaire d'Afrique. Robert a été l'un des premiers à promouvoir le port du casque de bicyclette ainsi que le programme 6 ans et gagnant. Il est désormais célèbre pour ses réalisations dans les domaines de la prévention des blessures et du développement des jeunes enfants. En 2003, il a reçu, de Centraide Ottawa, le Prix du bénévole de l'année et, de la Ville d'Ottawa en 2005, le Prix d'excellence pour l'ensemble des réalisations.

Membres du conseil d'administration

Linda Assad Butcher

Nommée le 5 janvier 2006 pour un mandat de deux ans



Linda Assad Butcher est directrice exécutive du Consortium national de formation en santé (CNFS) volet la Cité collégiale depuis 2002. De 1989 à 1990, elle a été membre de l'équipe de transition pour la création de La Cité collégiale et a occupé par la suite le poste de directrice des sciences de la santé et des services communautaires à ce collège communautaire. Auparavant, elle a été consultante en ressources éducatives et professeure en soins infirmiers au collège Algonquin. Elle est membre de plusieurs organisations professionnelles, dont les Ottawa-Carleton Nursing Executives, l'Association du personnel administratif des collèges de l'Ontario et le Groupe des infirmières et infirmiers francophones de l'Ontario. En 2003, elle a reçu le Prix d'excellence en enseignement de la capitale. Linda a été membre du conseil d'administration de nombreux organismes communautaires, dont Centraide, le comité des opérations académiques de l'Hôpital Montfort et Le Conseil sur le vieillissement.

Dr Robert Bourdeau

Nommé le 5 janvier 2006 pour un mandat d'un an
Renommé le 5 février 2007 pour un mandat de trois ans



Le Dr Robert Bourdeau a obtenu un diplôme de médecine de l'Université d'Ottawa en 1968 et une maîtrise en gestion des services de santé en 1985. En 1996, il a terminé une maîtrise en sciences appliquées à l'Université McGill. Il occupe le poste de médecin hygiéniste pour la circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario depuis 1985. Il a été chirurgien orthopédiste et conseiller médical pour la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) du Québec. Il a participé à de nombreux comités et sous-comités spéciaux locaux du Conseil régional de santé de l'Est de l'Ontario. Le Dr Bourdeau est membre de plusieurs associations professionnelles dont la Occupational Health Physicians of Canada, les associations pour la santé publique de l'Ontario et du Canada et les associations médicales du Canada et de l'Ontario.

Andrew Dickson

Nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans
Renommé le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans



Andrew Dickson a accompli une longue carrière professionnelle en tant que président et propriétaire d'une société d'imprimerie et d'une maison d'édition implantées à Renfrew. Ancien radiodiffuseur, il est vice-président et copropriétaire d'une société privée de radiodiffusion récemment lancée, servant la vallée supérieure de l'Outaouais. Andrew a obtenu sa maîtrise en administration des affaires (MBA) de l'Université d'Ottawa en 2002. Il est ancien conseiller municipal de la ville de Renfrew, où il a siégé pendant 12 ans. Membre actif de la communauté pendant 25 ans, Andrew a siégé aux conseils et aux comités de nombreux organismes, y compris le comité de recrutement des médecins de Renfrew et de la région, la campagne de levée de fonds Equip for Care (matériel de soins) de l'hôpital Victoria de Renfrew, le comité des foyers pour personnes âgées du comté de Renfrew, la commission des services policiers de Renfrew, la zone d'amélioration des affaires de Renfrew, le championnat international de labour du comté de Renfrew, le comité du tourisme de Renfrew, le club Kinsmen et la société de logement Opeongo.



Allison Griffith

Nommée le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans
Renommée le 17 juin, 2007 pour un mandat de trois ans

Allison Griffith est une infirmière professionnelle qui a une expérience de la pratique de ce métier dans le domaine de la santé publique en milieu rural, de la prise en charge, de la coordination de programmes, des soins de longue durée, de la gestion des bénévoles et de l'enseignement. Née à Stoney Creek, Allison a suivi les traces de sa mère en adoptant le métier d'infirmière et a déménagé dans le comté de Renfrew après avoir obtenu son Baccalauréat en science infirmière de l'Université de Western Ontario. Elle a tout récemment enseigné en tant que professeure clinicienne à

temps partiel à l'Université d'Ottawa, en s'attachant particulièrement aux soins communautaires, à la santé mentale, à la santé de l'enfant et aux soins de longue durée. En tant que directrice des services bénévoles de son hôpital local, elle a bénéficié du soutien actif de 300 auxiliaires bénévoles. Elle a une maîtrise en administration publique de l'Université Queen's, avec spécialisation en politique de la santé. Elle détient un certificat de compétence et elle est membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Allison a siégé à de nombreux conseils et comités communautaires, y compris au conseil d'administration de l'Arnprior and District Memorial Hospital. Elle fait du bénévolat à son église et à l'école de ses enfants.

Membres du conseil d'administration

Gilles Lanteigne

Nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans



Gilles Lanteigne d'Ottawa bénéficie d'une expérience de professionnel de la santé et d'une profonde connaissance du système des soins de santé de la province. Depuis 2001, il est vice-président et directeur général du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Il a gravi les échelons de différents postes dans l'administration des soins de santé, y compris comme directeur général de deux hôpitaux de soins actifs au Québec, et comme directeur des services professionnels et de réadaptation au Pavillon du Parc Inc., qui sert la région de l'Outaouais. Gilles détient une maîtrise en administration des affaires de l'Université d'Ottawa et une maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke; il a aussi obtenu sa qualification de directeur de services de santé en 2003. Il est actuellement membre de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada et de l'Ordre des comptables généraux licenciés du Québec et visiteur pour l'International Society for Quality in Health Care. Il est membre du Collège canadien des directeurs de services de santé et du comité d'orientation stratégique sur la technologie des soins de santé de l'Association canadienne de normalisation, et aspirant au doctorat de santé publique de l'Université de Montréal. Il est ancien membre du comité scientifique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé de France.

Michael LeMay

Nommé le 5 janvier 2006 pour un mandat de deux ans



Michael LeMay est un professionnel de l'éducation à la retraite. Il a été enseignant au conseil scolaire de district du comté de Renfrew pendant 28 ans. De 1985 à 1997, il a été directeur adjoint dans plusieurs écoles secondaires. Auparavant, il était directeur de l'école d'été du comté de Renfrew de 1971 à 1974, directeur de l'orientation de 1979 à 1985 et conseiller d'orientation professionnelle itinérant pour les Forces canadiennes en Europe en 1979. Il a été membre du conseil d'administration de l'hôpital régional de Pembroke, où il est demeuré pendant huit ans. Il a aussi été membre du conseil d'administration des services à la famille et à l'enfance du comté de Renfrew et du conseil d'administration du Phoenix Centre for Children and Families. Michael est membre du conseil d'administration des services policiers et membre du comité consultatif d'urbanisme de la ville de Pembroke.

Jo-Anne Poirier

Nommée le 1er juin 2005 pour un mandat de trois ans



Jo-Anne Poirier est présentement vice-présidente, Exploitation des ressources et chef de la direction, Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada (CCMTGC), à Centraide/ United Way Ottawa. Entre novembre 2000 et mars 2003, elle a assumé les fonctions de première vice-présidente, prospection de la clientèle, à MBNA Canada Bank. De 1993 à novembre 2000, elle a été directrice municipale adjointe, services corporatifs de la ville de Gloucester. Avant 1993, Jo-Anne a fait carrière pendant 15 ans dans le secteur privé et l'administration régionale assumant dans ces secteurs des postes d'importance croissante. Active au sein de sa collectivité, Jo-Anne est consultante spéciale auprès du chapitre d'Ottawa du Nelson Mandela Children's Fund. De 2003 à 2006 elle a siégé au Regroupement des gens d'affaires de la capitale nationale (RGA). Entre 1999 et 2003, elle a siégé au cabinet de la campagne Centraide/ United Way d'Ottawa à titre de bénévole principale.

États financiers

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé Champlain

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé Champlain (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 Champlain 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.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 2 mai 2007

Bilan

	31 mars	
	2007	2006 (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	833 388 \$	31 705 \$
Débiteurs	104 400	—
	937 788	31 705
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	692 417	—
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	139 178	31 705
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	108 711	—
Apports de capital reportés (note 6)	786 488	943 853
	1 726 794	975 558
DETTE NETTE	(789 006)	(943 853)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	2 518	—
Immobilisations (note 7)	786 488	943 853
SURPLUS ACCUMULÉ	— \$	— \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL



Wilmer Matthews, président par intérim du conseil d'administration



Gilles Lanteigne, membre du conseil

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	3 679 071 \$	3 388 225 \$	154 217 \$
Financement des services de cybersanté (note 10)	104 400	104 400	—
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	—	281 139	252 364
	3 783 471	3 773 764	406 581
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 679 071	3 530 186	374 876
Services de cybersanté (note 10)	104 400	104 400	—
	3 783 471	3 634 586	374 876
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	—	139 178	31 705
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE	—	(139 178)	(31 705)
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	(123 774)	(1 196 217)
Amortissement des immobilisations corporelles	281 139	252 364
Variation des autres actifs non financiers	(2 518)	—
Diminution (augmentation) de la dette nette	154 847	(943 853)
Dette nette au début	(943 853)	—
DETTE NETTE À LA FIN	(789 006) \$	(943 853) \$

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
RENTREES (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 6)	(281 139)	(252 364)
Amortissement des immobilisations	281 139	252 364
	–	–
Utilisations		
Augmentation des débiteurs	(104 400)	–
Augmentation des charges payées d'avance	(2 518)	–
	(106 918)	–
Sources		
Augmentation des créditeurs et charges à payer	692 417	–
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	107 473	31 705
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	108 711	–
	908 601	31 705
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisation corporelles	(123 774)	(1 196 217)
FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	123 774	1 196 217
VARIATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	801 683	31 705
TRÉSORERIE AU DÉBUT	31 705	–
TRÉSORERIE À LA FIN	833 388 \$	31 705 \$

Notes complémentaires

31 mars 2007

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé Champlain 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 ») Champlain 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 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 1^{er} 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 le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS Champlain vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke-Petawawa sont également importantes. Pour obtenir de plus amples détails, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

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.

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

Notes complémentaires

31 mars 2007

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 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 informatique	3 ans
Développement de l'infrastructure et développement Web	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 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.

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 943 853 \$ 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 252 364 \$, 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 1 196 217 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 252 364 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 943 853 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Au 31 mars 2006, le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 59 393 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent, mais ne sont pas inclus dans l'état des activités financières.

Notes complémentaires

31 mars 2007

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 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.

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	943 853 \$	– \$
Apports de capital au cours de l'exercice	123 774	1 196 217
Amortissement pour l'exercice	(281 139)	(252 364)
Solde à la fin	786 488 \$	943 853 \$

7. IMMOBILISATIONS

	2007		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Matériel informatique	109 002 \$	62 618 \$	46 384 \$
Logiciels	19 555	13 037	6 518
Matériel de bureau	91 310	22 835	68 475
Mobilier et agencements	214 100	85 640	128 460
Améliorations locatives	886 024	349 373	536 651
	1 319 991 \$	533 503 \$	786 488 \$

	2006		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Matériel informatique	78 852 \$	26 284 \$	52 568 \$
Logiciels	19 555	6 518	13 037
Matériel de bureau	22 863	4 573	18 290
Mobilier et agencements	214 100	42 820	171 280
Améliorations locatives	860 847	172 169	688 678
	1 196 217 \$	252 364 \$	943 853 \$

8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget total de 3 679 071 \$ a été approuvé par le Ministère. Les chiffres ont été présentés 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 :

	2006
Salaires et charges sociales	81 100 \$
Charges locatives	1 109 307
Services communs	42 126
Technologies de l'information	98 648
Autres charges	175 328
	1 506 509 \$

Notes complémentaires

31 mars 2007

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 137 029 \$ n'ont pas été comptabilisés et ces montants ont été inclus à l'état des activités financières au 31 mars 2007 du RLISS.

Les charges de l'état des activités financières sont classées comme suit :

	2007	2006
Éléments liés aux programmes		
Salaire et charges sociales	1 577 506 \$	121 453 \$
Consultation et projets relatifs au RLISS	407 657	—
Autres frais liés aux programmes	208 645	78
	2 193 808	121 531
Charges locatives	220 736	—
Services partagés	316 116	—
Per diem du conseil d'administration	110 050	—
Matériel et fournitures de bureau	167 015	621
Autres	241 322	360
Amortissement	281 139	252 364
	3 530 186 \$	374 876 \$

10. SERVICES DE CYBERSANTÉ

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS Champlain a reçu du Ministère un financement totalisant 104 400 \$. 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.

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 25 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 et au coût des services passés a totalisé 92 005 \$ pour l'exercice 2007 (6 420 \$ 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 chef de la direction 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 ET OBLIGATIONS CONTRACTUELS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation jusqu'en 2011, 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 quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	217 489 \$
2009	217 115
2010	216 565
2011	90 157
	741 326 \$

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 2 juin 2005, au 31 mars 2006.

Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle de l'exercice considéré. 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.