

RLISS de Champlain

Aujourd'hui et pour le futur

Rapport annuel 2008-2009



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Coordonnées du RLISS de Champlain

Composer sans frais le 1-866-902-5446

Téléphone : 613-747-6784

Télécopieur : 613-747-6519

Adresse :

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

Site Web :

www.rliisschamplain.on.ca

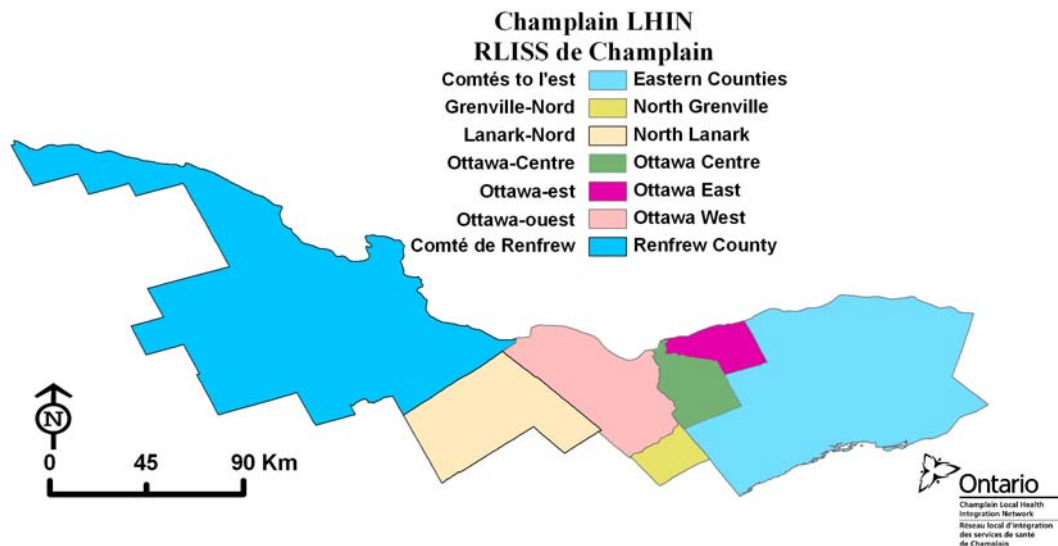
ISSN 1911-3005 (imprimé)

Juin/09 ©

Contenu

Bienvenue au RLISS de Champlain	5
Message de la présidente du Conseil d'administration et du chef de la direction	6
Profil de la population	8
Etat de santé	9
Activités d'intégration	10
Engagement des collectivités	10
État d'avancement du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010 – Points saillants	14
Annonces sur la santé et visites dans Champlain du gouvernement provincial	20
Rendement	21
Fonds pour priorités urgentes	24
Performance opérationnelle du RLISS	24
Conseil d'administration	26
États financiers	27

Bienvenue au RLISS de Champlain



En Ontario, les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont responsables de la planification, de la coordination, de l'intégration et du financement des soins de santé.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain finance 209 fournisseurs de services de santé, ce qui inclut 20 hôpitaux, 10 centres de santé communautaires plus des bureaux satellites, 59 foyers de soins de longue durée, 58 services communautaires de soutien, 35 organismes de santé mentale, 26 organismes de lutte contre la toxicomanie et le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain.

La région de Champlain englobe un large secteur géographique qui comprend les comtés de l'Est, Lanark Nord/Grenville Nord, la Ville d'Ottawa et le comté de Renfrew. La région de Champlain est aussi diversifiée que le Canada lui-même, étant constituée d'agglomérations urbaines et rurales, de populations anglophones et francophones, de Premières nations, Inuits et les communauté métis de même que de groupes multiculturelles.

Environ 1 147 200 personnes habitent la région, ce qui représente 9,4 pour cent de la population de l'Ontario.

Message de la présidente du Conseil d'administration et du chef de la direction



Le RLISS de Champlain est fier de ses récentes réalisations, qui sont le résultat d'une planification soignée et d'un travail acharné. Depuis l'adoption en 2006 de la loi provinciale qui a créé les RLISS, notre organisme s'est transformé, étant d'abord relativement inconnu puis de plus en plus reconnu, et passant d'un système fondé sur les idées à axé sur les résultats.

Parmi nos réalisations de cette année, la stratégie Vieillir chez soi se démarque comme étant l'une des plus importantes. Prendre soin des personnes âgées au moment où elles deviennent de plus en plus fragiles dans les derniers cinq à dix ans de leur vie demeure le défi principal des soins de santé. Grâce à 28 projets Vieillir chez soi répartis dans toute la région et totalisant environ 7 millions de \$, le RLISS de Champlain a accru les services fournis à domicile, ajouté des logements avec services de soutien dont on avait grandement besoin, fourni plus d'aide destinée aux aînés en détresse et étendu les programmes de jour. Des partenariats nouveaux et novateurs ont été créés à la suite de ces programmes.

De fait, l'établissement de partenariats est un thème constant pour le RLISS de Champlain. Un exemple en est le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de Champlain, une alliance de 14 partenaires en santé et de partenaires communautaires. Les six initiatives du réseau sont conçues pour que les résidents de la région de Champlain deviennent les Canadiens les moins touchés par les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. Le travail du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires est un véhicule parfait pour l'une de nos principales priorités – la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Une autre des priorités du RLISS de Champlain est la cybersanté et, dans ce secteur, nous faisons des progrès constants. Pour preuve, le RLISS de Champlain a été choisi pour être l'un des premiers à adopter le registre provincial du diabète. Le registre, qui vise à entretenir un rapport plus moderne entre patients et médecins, rationalisera les soins pour le nombre croissant de résidents atteints de diabète. Il s'agit là d'une première étape vers l'objectif ultime d'établir un dossier de santé électronique pour chacun.

Il est certain que le système de santé de la région ne peut desservir convenablement les citoyens que s'il leur fournit un bon accès aux soins. Après avoir concentré nos efforts pendant un an sur notre plus grand défi – les longs temps d'attente pour les diagnostics et les procédures chirurgicales – nous avons constaté des améliorations marquées. En particulier, les temps d'attente se sont raccourcis pour la chirurgie du cancer, les procédures de pontage coronarien, la chirurgie de la cataracte, les remplacements de hanches et de genoux. Cependant, certains secteurs continuent d'être problématiques, particulièrement en ce qui concerne les temps d'attente pour les examens IRM ainsi que les délais avant le placement dans un foyer de soins de longue durée. Avec de nouveaux appareils d'IRM en place et la mise en œuvre de projets visant à soutenir les personnes pendant une période plus longue dans la communauté, nous prévoyons de meilleurs résultats.

Cette année encore, le RLISS a négocié avec succès des ententes de responsabilisation avec plus de 100 services communautaires, y compris le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain, les organismes de santé mentale et de toxicomanie et les services communautaires de soutien. Les ententes de responsabilisation entre les fournisseurs de services de santé et les RLISS constituent une première en Ontario, aidant à créer un système davantage basé sur le rendement et plus responsable sur le plan financier. Le processus en est un de transparence, comme le démontrent les ententes de deux ans affichées sur le site Web du RLISS de Champlain.

Le RLISS de Champlain est de plus en plus réceptif aux résidents de toute la région, de Hawkesbury à Deep River. Nous nous dirigeons vers un système de santé plus régionalisé, en commençant par les soins aux mères et aux nouveau-nés. Une telle approche signifiera que les patients et les clients reçoivent les soins appropriés au bon moment et au bon endroit. En outre, nous avons aidé à financer un système plus vigoureux de traitement des toxicomanies pour les jeunes dans les écoles secondaires. Nous avons commencé à nous attaquer sérieusement aux temps d'attente dans les salles des urgences. Finalement nous travaillons en étroite collaboration avec les communautés francophones et autochtones pour nous assurer de répondre à leurs besoins uniques en santé.

Étant donné les contraintes financières actuelles, il est plus important que jamais de favoriser la créativité, de mettre en place des programmes qui changeront fondamentalement la façon dont nous faisons la promotion de la santé et gérons la maladie. En agissant de cette façon, nous suivons vraiment notre vision qui consiste à bâtir des collectivités en santé et qui prennent soin des leurs – aujourd'hui et pour le futur.



Marie E. Fortier
Présidente du Conseil d'administration

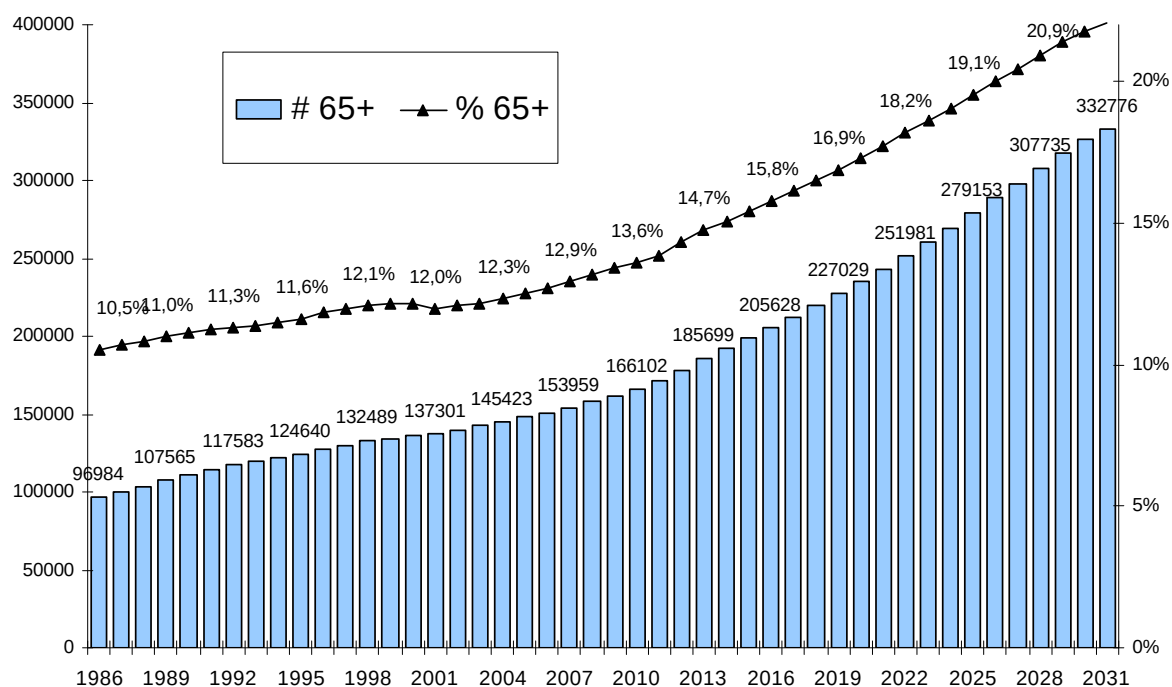


D^r Robert Cushman
Chef de la direction

Profil de la population

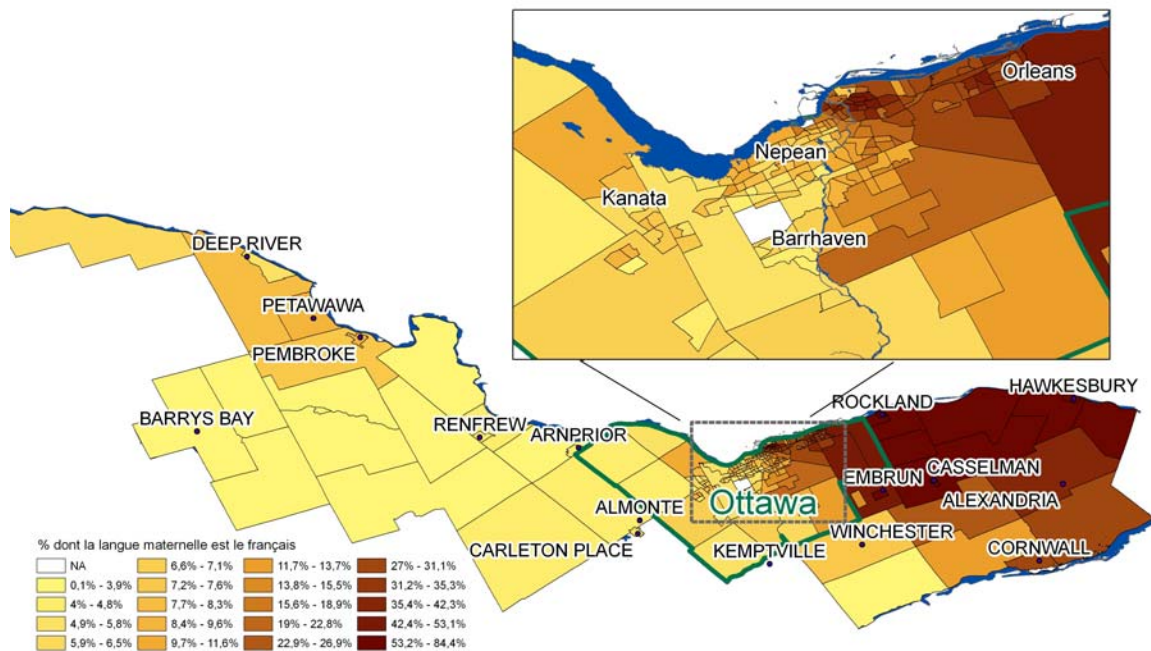
- Soixante-dix pour cent de la population du RLISS de Champlain vit à Ottawa, 17 pour cent dans les comtés de l'Est, neuf pour cent dans le comté de Renfrew et quatre pour cent dans Lanark Nord/Grenville Nord.
- On prévoit que la population totale de la région de Champlain va s'accroître d'environ un pour cent par an au cours des 20 prochaines années. Pour les aînés, on anticipe un taux de croissance approchant les trois pour cent par année.

Nombre et proportion de la population âgée 65+ (Champlain 1986 - 2031)



- Le RLISS de Champlain se trouve dans la région la plus francophone de l'Ontario. Environ un résidant sur cinq (soit 19 pour cent) déclare que le français est sa langue maternelle.

Pourcentage de la population dont la langue maternelle est le français



- Les immigrants constituent 17,6 pour cent de la population de Champlain et vivent principalement à Ottawa.
- On évalue que la population autochtone dans la région de Champlain s'élèverait à 31 000 individus, ce qui représente 2,7 pour cent de la population totale de la région. Tout prête à croire que ce chiffre serait sous-estimé.

Etat de santé

- Plus des trois quarts des résidants de Champlain ayant plus de 65 ans présentent l'une des conditions chroniques suivantes : arthrite, hypertension, asthme, diabète, maladie du cœur, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), cancer, ou vivent avec les effets d'un accident vasculaire cérébral.
- La moitié de la population adulte de Champlain (18 ans et plus) a soit un surplus de poids (34 %) ou est obèse (16 %). L'obésité est plus fréquente dans le comté de Renfrew et dans les comtés de l'Est qu'à Ottawa.
- Plus du quart (27 %) des personnes ayant plus de 65 ans dans Champlain vivent seules.

- Environ un résident de Champlain sur 12 (âgé de 12 ans et plus) signale qu'il a consulté au moins une fois un professionnel de la santé pour un problème émotionnel ou de santé mentale au cours de l'année précédente.

En 2008-2009, des profils de population ont été créés par le RLISS de Champlain pour chacune des six communautés de soins. Les documents ont été distribués aux Forums consultatifs de la communauté de soins puis affichés sur notre site Web www.rliisschamplain.on.ca

Activités d'intégration

Les *Nepean Support Services* (services de soutien de Nepean) et le Centre de ressources communautaires d'Ottawa-Ouest, deux services communautaires de soutien situés dans le secteur ouest d'Ottawa, ont choisi volontairement de fusionner pour former un seul organisme à compter du 1^{er} avril 2009.

Une partie de l'initiative pour les consommateurs/survivants, qui dessert Lanark, Leeds et Grenville, a été transférée au RLISS du Sud-Est. Le RLISS du Sud-Est devait intégrer la partie desservant des clients de Leeds et Grenville-Sud à un organisme nouvellement créé et fusionné à l'intention des consommateurs/survivants. Les clients de Lanark et Grenville-Nord ne seraient pas touchés par ce changement.

Le Centre de santé mentale Royal Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario ont signé une entente de partenariat selon laquelle une seule et même équipe de direction dirigera les programmes de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, offerts dans chacun des deux hôpitaux.

Le travail s'est poursuivi concernant l'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO), laquelle intègre les laboratoires des hôpitaux de toute la région de Champlain, et aboutira à un partage plus efficace entre les hôpitaux de l'expertise professionnelle des laboratoires. Les activités ont comporté la nomination d'un chef de la direction, la création d'une structure de cogestion et la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance régionale.

Engagement des collectivités

Le RLISS de Champlain fait preuve d'une détermination assidue en ce qui concerne la participation des collectivités aux priorités, aux défis et aux solutions éventuelles en matière de soins de santé.

Notre architecture pour l'engagement des collectivités est constituée des trois volets suivants :

- Les six Forums consultatifs de la communauté de soins
- Les Réseaux des communautés de pratique (réseaux d'expertise comme le Réseau de maladies chroniques du rein de la région de Champlain)
- Des conseils (par ex. Services de santé primaires/Santé publique, cybersanté, ressources humaines en santé). Le Conseil des ressources humaines en santé, par exemple, informe le RLISS des répercussions que peuvent avoir ses décisions clés sur les ressources humaines. Quatre secteurs prioritaires ont été identifiés : les questions liées aux données; la planification de l'intégration du système; les pratiques de premier plan; et le recrutement/la rétention/l'implication.

En 2008-2009, le personnel du RLISS de Champlain et les membres du Conseil d'administration ont fait participer activement les collectivités de la région. Les faits saillants de cet engagement communautaire ont comporté :

- Des journées de planification pour les six Forums consultatifs de la communauté de soins;
- Des réunions régulières du Groupe de travail Vieillir chez soi de Champlain, présidé par un consommateur;
- Quatre événements de lancement dans les médias de l'initiative Vieillir chez soi – à Ottawa Ouest, Ottawa Est et à deux occasions dans les comtés de l'Est (anglophone et francophone) – et les réunions régulières du Groupe de travail Vieillir chez soi, présidé par un consommateur;
- Un atelier sur les services de santé primaires de la région de Champlain, intitulé « *Apprendre, se brancher, innover* » et présenté par le RLISS de Champlain, l'*Ontario Medical Association* et l'*Ontario College of Family Physicians*;
- L'atelier sur l'auto-prise en charge des maladies chroniques, financé par le RLISS et organisé par l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère;
- Des réunions trimestrielles du Comité consultatif de professionnels de la santé. Ce comité, constitué de professionnels de la santé de première ligne, est régi en vertu d'un règlement de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Il a fourni au RLISS des conseils sur des questions clés reliées aux soins centrés sur les patients, aux travailleurs de la santé et à la mise en œuvre d'initiatives stratégiques;
- Des séances de formation s'adressant à des organismes communautaires et portant sur le processus d'entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels;
- La participation du RLISS de Champlain et des partenaires régionaux à deux conférences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'une intitulée *Salon de l'innovation en soins de santé* au cours duquel L'Hôpital d'Ottawa a gagné un prix pour son projet « l'expert clinique en soins infirmiers », et l'autre

intitulée *Expo innovation Vieillir chez soi*, au cours de laquelle des partenaires du RLISS de Champlain ont donné quatre présentations;

- Une séance d'information technique aux médias pour informer le public sur de nouvelles initiatives comme Accès Soins (un programme visant à aider les personnes à trouver un médecin de famille) et sur les temps d'attente dans les salles des urgences; (photo à la droite)
- Des réunions publiques mensuelles du Conseil d'administration du RLISS de Champlain tenues un peu partout dans la région, cette année à Cornwall, Kemptville, Ottawa et Renfrew;
- Plusieurs séances d'engagement de la collectivité à l'intention des médecins de famille, des endocrinologues, des infirmières praticiennes, des fournisseurs de soins/éducateurs pour les diabétiques, des diététiciennes et autres pour leur en apprendre davantage sur le registre électronique du diabète ainsi que pour valider le modèle et le travail de planification réalisé jusqu'ici.



En février 2009, le RLISS a annoncé qu'il recueillerait les réactions du public, des patients, des clients et des fournisseurs sur ce qui devrait être inclus dans le *Plan de services de santé intégrés 2010-2013*. Cette contribution garantirait que le plan demeure pertinent et qu'il reflète les besoins des collectivités.

Le RLISS de Champlain a également produit 10 bulletins électroniques « Transformation » en 2008-2009, et a continuellement mis à jour son site Web bilingue. Le « document sur les points saillants » du Conseil d'administration a été envoyé à tous les organismes de fournisseurs et affiché sur le site Web du RLISS de Champlain peu après chaque réunion du conseil. Des centaines d'exemplaires du guide sur la santé pulmonaire des patients, appelée « Pour mieux respirer », ont été envoyés par la poste aux patients, aux clients, aux membres de leurs familles, aux partenaires du Réseau de santé pulmonaire de Champlain et à d'autres fournisseurs.

Population francophone

Au cours de l'année dernière, le RLISS de Champlain a travaillé avec le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario en vue de définir la relation de collaboration entre les deux organismes. Le but est de s'assurer que les besoins en soins de santé des francophones se reflètent adéquatement dans les initiatives de planification du RLISS.

La directrice principale du RLISS pour la planification, l'intégration et l'engagement communautaire a participé à des réunions régulières avec la haute direction du réseau pour partager l'information, identifier les occasions de planification conjointe et réaliser

une relation de travail se faisant en collaboration. Plusieurs réunions ont eu lieu entre les présidentes et les membres des Conseils d'administration du RLISS et du Réseau.

En particulier, le RLISS de Champlain a travaillé en collaboration avec le réseau à un certain nombre de projets pour s'assurer que les besoins uniques des francophones soient intégrés dans les consultations et activités du RLISS. Ces projets comprenaient :

- L'évaluation de la désignation de services en français pour deux fournisseurs de services de santé;
- La stratégie Vieillir chez soi, pour laquelle un planificateur venant du réseau était membre de l'équipe de projets du RLISS;
- L'appartenance de membres du personnel du réseau et de représentants de fournisseurs francophones des services de santé aux structures d'engagement de la collectivité du RLISS, telles que les Forums consultatifs de la communauté de soins, un certain nombre de Communautés de pratique, le Conseil des ressources humaines en santé et d'autres;
- Une séance de consultation avec des membres de la communauté francophone sur le règlement proposé se rapportant aux groupes de planification francophones;
- Des exercices hâtifs de planification et de rétroaction pour le Plan de services de santé intégrés 2010-2013 du RLISS de Champlain.

Population autochtone

En novembre 2008, des fournisseurs de services représentant les Premières nations, les Inuits et les communautés métis ont discuté de la composition et du mandat d'un comité d'engagement de la collectivité et de planification de la santé des Autochtones, en cours de création.

Ce nouveau comité s'est réuni en janvier 2009 lors de l'inauguration du Forum des cercles de santé autochtones, qui a été organisée par le RLISS de Champlain. Sept fournisseurs de services de santé étaient représentés :

- Algonquins of Pikwàkanagàn
- Bonnechere Algonquin Health Care Service
- Métis Nation of Ontario
- Conseil des Mohawks d'Akwesasne
- Odawa Native Friendship Centre
- Tugnasuvvingat Inuit
- Wabano Centre for Aboriginal Health

Les participants se sont penchés sur le mandat du forum et sur les futures activités d'engagement de la collectivité dans les limites de leur secteur géographique respectif. Ils sont tombés d'accord sur deux orientations stratégiques : identifier d'abord les obstacles à l'accès aux services de santé par les populations autochtones dans le RLISS de

Champlain et ensuite améliorer l'accès des Autochtones aux services de toxicomanie et de santé mentale.

Le Forum des cercles de santé autochtones a déclenché la tenue de quatre autres réunions par des organismes provenant d'un peu partout dans la région, à savoir :

- Wabano Centre for Aboriginal Health en collaboration avec Tugnasuvvingat Inuit (pour la population autochtone urbaine et la communauté inuit)
- Algonquins of Pikwàkanagàn, une consultation tenue à Pembroke et une deuxième ayant lieu sur la réserve de la Première nation des Pikwàkanagàn
- Akwesasne Aboriginal Health Access Centre : réunion tenue sur la réserve d'Akwesasne



Le but de ces consultations était de recueillir les suggestions des membres et des organismes et des communautés des Premières nations, des Métis et des Inuits en vue d'élaborer un plan stratégique général pour le RLISS de Champlain. Environ 235 membres des diverses communautés ont pris part aux consultations.

État d'avancement du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010 – Points saillants

Le premier PSSI du RLISS de Champlain a fourni un plan détaillé à partir duquel on peut aller de l'avant afin d'améliorer les services de santé pour la population. Le plan a fait ressortir six orientations stratégiques :

- Les personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes
- La cybersanté
- Un meilleur accès au traitement
- La toxicomanie et la santé mentale
- La prévention et la gestion des maladies chroniques
- Les services de santé primaires pour des collectivités en santé.

On trouvera ci-après plusieurs des résultats clés en 2008-2009 sous chaque orientation stratégique.

Les personnes âgées présentant des affections chroniques et complexes

Au cours de la première année d'une stratégie de trois ans, le RLISS de Champlain a fourni presque 7 millions de \$ pour financer 28 projets Vieillir chez soi dans toute la région. La stratégie représente un changement dans les priorités, celles-ci passant des soins fournis en institution à ceux prodigués dans la communauté, et elle répond aux besoins d'une région diversifiée comprenant des populations francophone, autochtone, rurale, multiculturelle et sans-abri. Ci-dessous se trouvent quatre programmes Vieillir chez soi mis en évidence qui ont été lancés pendant la présente année financière et qui ont eu des répercussions positives importantes sur les aînés de notre région :

Le programme ***Vieillir sur place*** a fourni des services bilingues à des personnes âgées vivant dans cinq immeubles résidentiels de Logement communautaire d'Ottawa. Les services comprenaient des soins de santé dispensés rapidement, un soutien social et des activités de promotion de la santé. Le projet a mis l'accent sur la réduction des visites aux salles des urgences et sur les hospitalisations que l'on peut éviter. Les principaux partenaires communautaires sont le Programme gériatrique régional, Santé publique Ottawa et la Coalition des services de soutien communautaire d'Ottawa.

Dans le village rural de Williamsburg situé dans les comtés de l'Est, des ***services de soutien ont été mis en place pour 20 clients résidant dans des logements subventionnés déjà existants***. À titre d'exemples, les services offerts comprenaient des soins personnels, des travaux légers d'entretien ménager, la surveillance de la médication et une intervention d'urgence de 24 heures sur 24. Une infirmière autorisée a géré le projet et des travailleurs de soutien personnel dûment formés ont fourni des soins aux clients. Des services de relève ont également été fournis, dans un appartement accessible aux fauteuils roulants, à tout résidant admissible de la région de Champlain.

Le ***Programme régional de services gériatriques et d'interventions communautaires*** a repéré des personnes âgées dans neuf salles des urgences d'établissements hospitaliers et est intervenu en leur fournissant une gamme de services communautaires de soutien et de services gériatriques. Le programme est venu en aide aux patients âgés les plus à risque de faire des visites répétées à l'hôpital et d'y être admis ultérieurement, apportant de ce fait un soutien aux personnes âgées à risque élevé de la communauté. Plus de 1 000 clients du RLISS de Champlain ont été ainsi desservis en 2008-2009.

Le RLISS de Champlain a financé des ***services communautaires destinés aux aînés dans le comté de Renfrew***, y compris un service flexible de soutien à domicile accessible 24 heures sur 24 pour les personnes en attente d'un lit dans une maison de soins de longue durée, ainsi qu'un programme de jour pour des clients de Deep River. Les programmes ont été dirigés par l'organisme *North Renfrew Long Term Care Services Inc.*, en partenariat avec des ambulanciers paramédicaux de la communauté.

La cybersanté

Le **RID-SATI (répertoire d'images diagnostiques – système d'archivage et de transmission d'images)** crée un site d'entreposage commun pour les images de radiologie qui peuvent être partagées entre tous les hôpitaux de la région de Champlain. Par le biais d'une technologie éprouvée, le projet améliorera les efficacités dans le système des soins de santé. Des étapes importantes ont été franchies en 2008-2009, par exemple l'obtention d'un financement des gouvernements fédéral et provincial, la formation d'une équipe de projet, et l'officialisation de partenariats avec les RLIS du Nord-Est et du Nord-Ouest pour une collaboration conjointe sur le projet. Le processus de mise en œuvre a débuté.

Le **registre électronique du diabète** permettra aux fournisseurs de services de santé de vérifier les dossiers des patients et les lignes directrices fondées sur des données probantes, ce qui les aidera à discerner et à corriger les lacunes dans les soins. Éventuellement, les patients pourront accéder par voie électronique à leurs renseignements personnels en matière de santé et seront capables de suivre les progrès qu'ils ont accomplis par rapport aux objectifs qu'on leur aura fixés. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a choisi le RLIS de Champlain pour être l'un des premiers à adopter le registre en vue de son lancement. Une équipe de projet a été mise en place et un plan de communications a été élaboré. Des séances se sont tenues à l'intention des fournisseurs de services de santé pour que le RLIS puisse recevoir une rétroaction d'ordre clinique sur le projet.

Le **Visualisateur des profils pharmaceutiques** permet aux professionnels de la santé travaillant dans les salles des urgences d'avoir accès rapidement aux informations sur les médicaments de leurs patients afin de leur fournir un traitement plus approprié. La phase 1 du projet, qui fournit un accès en temps réel aux antécédents des réclamations des bénéficiaires du régime de médicaments gratuits de l'Ontario, est achevée. La phase 2 étend un tel accès à d'autres services hospitaliers et a été mise en œuvre dans 21 des 25 sites de Champlain.

Un rafraîchissement du réseau a permis de faire des mises à jour pour accroître la largeur de bande du réseau et en améliorer les capacités, y compris des services en temps réel comme des vidéoconférences fiables. Trente-quatre des 42 sites ont été complétés.

Un meilleur accès au traitement

Transport non urgent

La région de Champlain a reçu huit fourgonnettes pour le programme Vieillir chez soi afin de transporter les personnes âgées à des rendez-vous médicaux et à d'autres activités. Vu que **l'accès au transport non urgent** peut constituer un obstacle pour un grand nombre d'ânés essayant de



rejoindre les services de santé et les services sociaux, les nouvelles fourgonnettes ont répondu à un besoin pressant. Le RLISS de Champlain a financé les coûts permanents d'immobilisation et d'exploitation de ces véhicules.

Soins critiques

Un nouveau programme annoncé en janvier 2009 à la grandeur de la province et visant à **aider les hôpitaux à gérer les hausses soudaines de la demande d'accès aux soins critiques**, était basé sur le déroulement réussi d'un projet-pilote dans tout le RLISS de Champlain. Le programme pilote de gestion du désengorgement des urgences dans notre région a donné aux hôpitaux et au personnel les outils dont ils avaient besoin pour mieux faire face aux augmentations spectaculaires du nombre de patients dans un état grave.

Niveau de soins approprié (NSA)

Le programme Attendre chez soi a été conçu pour les personnes âgées hospitalisées qui n'ont plus besoin de traitement et en attente d'un lit dans un foyer de soins de longue durée. (On dit de ces patients qu'ils sont à un niveau de soins approprié ou NSA.) Les clients du programme ont reçu du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain et du secteur des services communautaires de soutien un **accès à un ensemble amélioré de services à domicile**.

Pour répondre davantage à la situation du NSA, le RLISS the Champlain a ajouté environ 50 **lits provisoires dans les foyers de soins de longue durée** de la région.

Services des urgences

Un élément clé d'un accès amélioré est de fournir des services de haute qualité plus près du domicile. Un exemple est un projet de salles des urgences mené par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), dans lequel ses professionnels de la santé ont travaillé avec des médecins, des infirmières et des pharmaciens dans des hôpitaux communautaires de toute la région de Champlain pour mieux desservir les enfants qui ont besoin d'une évaluation médicale et d'un traitement urgents. Les projet a uniformisé les soins dans la région. Ceci a permis aux professionnels de la santé dans les hôpitaux communautaires d'offrir les mêmes soins que le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour des maladies telles que le croup et des symptômes tels que les vomissements et la diarrhée. Ce projet a en outre fourni aux médecins et infirmières travaillant dans les hôpitaux communautaires un outil utile pour calculer rapidement le dosage des médicaments pour traiter les enfants.

L'instauration des programmes **régionaux de services des urgences**, comme la mise au point de normes en matière de pratiques exemplaires dans tout le RLISS, d'initiatives de formation et du Système de production de rapports sur les services des urgences, s'est avérée un succès.

L'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital Montfort ont pris part au **Programme « de financement axé sur les résultats »**, lequel octroie un financement à des hôpitaux sélectionnés qui sont

aux prises avec des temps d'attente dans leur service des urgences (SU). Les conditions du programme précisent que le financement sera repris si les objectifs fixés pour les temps d'attente dans les SU ne sont pas atteints. Les initiatives de financement axé sur les résultats qui ont été entreprises à L'Hôpital d'Ottawa prévoyaient la nomination d'un gestionnaire chargé du passage des patients hospitalisés, la prestation de soins aux patients dès leur arrivée dans la salle d'attente du SU et des porteurs d'hôpital supplémentaires pour pouvoir transférer les patients de manière plus efficiente à l'intérieur de l'hôpital. L'Hôpital Montfort a lancé quinze projets de financement axé sur les résultats dans le cadre de son initiative intitulée Synergie, laquelle identifiait de nouvelles efficiences visant à rationaliser le passage des patients, depuis leur arrivée à la salle des urgences jusqu'au moment où ils reçoivent leur congé d'un service d'hospitalisation. Les observations et la participation du personnel de l'Hôpital Montfort sont étroitement liées au succès de la mise en œuvre de cette initiative.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée concentre ses efforts sur les temps d'attente dans les salles des urgences et sur les NSA, une action qui se prolongera jusqu'en 2009-2010. En accord avec les priorités provinciales, le RLISS de Champlain s'appuiera avec assurance sur son travail initial en rapport avec ces deux importantes questions.

La toxicomanie et la santé mentale

Le RLISS de Champlain a effectué une préparation préliminaire pour **deux nouveaux centres résidentiels de traitement de la toxicomanie destinés aux adolescents** anglophones et francophones d'Ottawa. Le travail comprenait la formation d'un comité directeur et l'embauche d'un gestionnaire de projet, lequel a élaboré un modèle clinique qui fait une large place aux soins continus actifs après la mise en congé et aborde les problèmes concomitants de santé mentale. Le RLISS a financé des séances consistant à former des formateurs à partir d'un nouvel outil d'évaluation de la toxicomanie chez les jeunes qui sera utilisé par des professionnels de la santé aux nouveaux centres. Centraide a déployé des efforts visant à lever des fonds pour les dépenses en capital des deux sites. Un financement de soutien annualisé a été annoncé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. De même, une analyse de l'ensemble du système de traitement de la toxicomanie chez les jeunes dans la région de Champlain a été entreprise.

Le RLISS a fourni 250 000 \$ en financement annualisé pour un **programme bilingue élargi d'éducation sur la toxicomanie et sa prévention pour les jeunes dans les écoles secondaires**. Deux organismes du RLISS de Champlain ont appliqué le programme en fournissant des conseillers formés qui passent en moyenne deux journées par semaine dans chaque école secondaire participante. Les services incluaient des évaluations individuelles, un service de consultation personnalisé, une formation pour le personnel des écoles et un soutien pour les parents. Les quatre conseils scolaires d'Ottawa, Centraide et Santé publique Ottawa sont également partenaires dans cette initiative qui est coordonnée par le CRIO (Centre de recherche et d'innovation d'Ottawa).

Après que le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à financer 168 nouvelles **unités de logement avec services de soutien** dans la région de Champlain, le RLISS a mis sur pied une table de planification constituée de fournisseurs de services de santé afin de discuter de la coordination des services de soutien et de l'allocation d'unités de logement dans les comtés de l'Est, à Lanark Nord, à la Ville d'Ottawa et dans le comté de Renfrew. Un plan de mise en oeuvre a été finalisé.

Le **Groupe de travail sur les troubles concomitants** du RLISS de Champlain a cherché à fournir aux cliniciens un ensemble partagé de principes et de valeurs ainsi qu'une vision commune dans le but de fournir des services coordonnés s'adressant à des personnes ayant à la fois des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le groupe de travail a incité les conseils d'administration des organismes de toxicomanie et de santé mentale dans la région, de même que la haute direction de six hôpitaux, à participer à la création d'un cadre de travail commun sur les systèmes de troubles concomitants. Une ébauche du cadre de travail a été distribuée cette année pour obtenir une rétroaction, et une adoption officielle doit suivre.

La prévention et la gestion des maladies chroniques

Le **Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac**, reconnu à l'échelle nationale, a été offert dans 18 hôpitaux de la région de Champlain. Dans ce programme, des infirmières, médecins et inhalothérapeutes identifient les fumeurs et leur offrent des outils pour arrêter de fumer. En 2008-2009 plus de 4 700 personnes ont bénéficié de cette intervention, et parmi celles-ci environ 1 400 ont cessé de fumer. Étant donné que le tabagisme est la principale cause évitable de décès et d'incapacité dans notre région et parce que les patients hospitalisés sont davantage motivés à cesser de fumer, ce modèle constitue un moyen efficace de réduire le fardeau des maladies chroniques. Il s'agit d'une initiative du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain.

Le même réseau cardiovasculaire a également étendu son programme de soins de santé primaires intitulé **Amélioration de la prestation des soins cardiovasculaires (APSC)** grâce à la participation d'un plus grand nombre de médecins de famille. Le programme a mis l'accent sur la prévention et la gestion de la maladie cardiaque, de l'accident vasculaire cérébral et du diabète. Le cabinet de chaque médecin participant a fait l'objet d'une vérification, chacun a reçu une formation et des outils, et a pu bénéficier d'un facilitateur qui a aidé à l'adoption d'activités en vue de l'amélioration de la qualité dans les pratiques routinières. Le RLISS de Champlain a fourni un financement important en 2008-2009 pour ce projet de services de santé primaires/de gestion des maladies chroniques.

L'Hôpital Queensway Carleton a ouvert une nouvelle **clinique pour les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)**. Il s'agissait d'une priorité pour l'hôpital étant donné que les épisodes d'aggravation de la MPOC étaient la raison première des visites répétées dans les salles des urgences et des admissions à l'hôpital.

L'**Ottawa-Carleton Dialysis Clinic** (clinique de dialyse d'Ottawa-Carleton), un établissement de santé indépendant, a reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée l'autorisation d'accroître sa capacité d'hémodialyse pour accommoder jusqu'à 18 patients supplémentaires. Le RLISS de Champlain a appuyé cette expansion. Les services de dialyse ne constituent qu'un élément de la stratégie globale sur le diabète du RLISS de Champlain, maintenant en cours d'élaboration.

Les services de santé primaires pour des collectivités en santé

Le **Centre de santé communautaire de l'Estrie a ouvert un nouveau site satellite à Bourget dans les comtés de l'Est**. Cette ouverture signifie un meilleur accès aux soins de santé primaires pour la population francophone vivant à Bourget, Cheney, Hammond, St-Pascal, Clarence-Creek, Rockland et dans d'autres villes des comtés de l'Est. Les centres de santé communautaires constituent l'un des secteurs de la santé qui relèvent du RLISS.

Grâce à des fonds d'immobilisation et à des fonds de démarrage de soutien provenant du RLISS de Champlain, **une nouvelle clinique de soins de santé primaires a ouvert ses portes à la Maison Thérèse Dallaire**, une résidence de 96 lits située à Ottawa qui se consacre aux réfugiés parrainés par le gouvernement. Le Réseau de services de santé aux immigrants de Champlain s'est occupé de la mise sur pied de cette clinique qui offre des services de traduction sur place.

Également en 2008-2009, le **Programme de soins primaires pour l'asthme** – d'abord lancé dans les centres de santé communautaires – s'est étendu à un certain nombre de sites des équipes Santé familiale. Le programme, qui offrait aux patients des tests de spirométrie, des plans pour le traitement de l'asthme, une formation, une médication, des conseils pour cesser de fumer et un suivi, a démontré qu'il réduisait l'absentéisme au travail et à l'école de même que les visites dans les salles des urgences et les hôpitaux.

Annonces sur la santé et visites dans Champlain du gouvernement provincial

En juin 2008, à Ottawa, le premier ministre de l'Ontario Dalton McGuinty a annoncé le versement d'une somme de 5,5 millions de \$ pour des services nouveaux et élargis à l'intention des résidents de notre région aux prises avec la toxicomanie.

L'ancien ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, s'est rendu à Hawkesbury en mai 2008 afin d'annoncer une subvention d'équipement s'élevant à 1 million de dollars pour permettre à l'Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital Inc. de mettre sur pied une proposition et une analyse de rentabilisation visant son projet de redéveloppement. Au cours de sa visite dans notre région, le ministre Smitherman a également annoncé l'implantation d'une nouvelle Équipe Santé Familiale à Orléans, ainsi que l'attribution d'un second appareil d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital Montfort.

L'honorable David Caplan, ministre de la santé et des Soins de longue durée, s'est rendu à deux reprises dans la région de Champlain au cours de l'année 2008/2009. Il a alors visité les bureaux du RLISS de Champlain et certains fournisseurs de services de santé, y compris des hôpitaux et le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain. À Bourget, le ministre Caplan a officiellement inauguré un nouveau centre de santé communautaire dépendant du Centre de santé communautaire de l'Estrie (photo à la droite).



Rendement

Indicateurs de rendement

L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain dans la prestation de programmes et de services locaux de soins de santé. Cette entente établit une compréhension mutuelle entre le ministère et le RLISS et expose les grandes lignes des indicateurs de rendement respectifs dans une période prédéfinie.

Le tableau qui suit décrit les indicateurs mesurés au cours de l'année 2008-2009.

	Point de départ du RLISS pour 2008/2009	Objectif du RLISS pour 2008- 2009	Trimestre le plus récent de 2008-2009*	Résultats annuels **	Le RLISS a-t-il atteint son objectif : Oui/Non
1. 90 ^e centile des temps d'attente pour la chirurgie du cancer	81	81	62	64	OUI
2. 90 ^e centile des temps d'attente pour la procédure de pontage coronarien	78	68	30	62	OUI
3. 90 ^e centile des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	229	182	134	170	OUI
4. 90 ^e centile des temps d'attente pour le remplacement de la hanche	348	300	250	284	OUI
5. 90 ^e centile des temps d'attente pour le remplacement du genou	412	298	238	301	OUI
6. 90 ^e centile des temps d'attente pour un diagnostic par examen IRM	168	155	240	235	NON
7. 90 ^e centile des temps d'attente pour un diagnostic par tomodensitogramme	63	63	67	66	OUI
8. Taux d'hospitalisation pour les conditions propices au traitement ambulatoire	277,00	277,00	292,75	266,53	OUI
9. Temps moyen d'attente pour un placement en foyer de soins de longue durée – tous les placements	169,00	143,00	161,00	183,00	NON
10. Pourcentage de Niveau de soins approprié (NSA) – selon le RLISS de l'établissement	16,50	13,80	12,63	13,43	OUI
11. Taux des visites en services des urgences qui pourraient être gérées ailleurs	37,90	31,54	35,07	31,14	OUI
12. Taux des réadmissions pour infarctus aigu du myocarde (IAM)	3,80	3,80	2,95	3,02	OUI

Note:

* Indicateurs de rendement pour 1-7 = Q4 2008/09; et pour 8-12 = Q3 2008/09

** Indicateurs de rendement pour 8-12 (colonne des résultats annuels) incluant
seulement la moyenne de Q1-3

Le tableau montre que des progrès sont accomplis mais aussi que des défis évidents persistent.

En juin 2008, les membres du Conseil d'administration du RLISS de Champlain se sont entretenus des mauvais résultats de notre région en ce qui concerne un certain nombre des indicateurs sur les temps d'attente. Lors des réunions qui ont suivi au cours de l'année, le Conseil d'administration a présenté et étudié en détails les temps d'attente propres à certaines procédures tant médicales que chirurgicales. Suite à cela, le personnel du RLISS et les représentants des fournisseurs de services de santé ont utilisé des moyens draconiens pour permettre de régler les problèmes détectés.

Le RLISS de Champlain a atteint ses *objectifs de rendement pour 2008-2009* (ou était dans le corridor prévu) pour la majorité des indicateurs de rendement : chirurgie du cancer, procédures de pontage coronarien, chirurgie de la cataracte, remplacement de la hanche, remplacement du genou, examens par tomodensitogramme, taux d'hospitalisation pour les conditions propices au traitement ambulatoire, pourcentage des journées où un niveau de soins approprié (NSA) est fourni, taux des visites aux salles des urgences qui pourraient être gérées ailleurs et taux de réadmission pour un infarctus aigu du myocarde.

En raison des efforts concertés déployés par le RLISS et ses partenaires, des améliorations importantes dans les temps d'attente ont pu être constatées pour certaines procédures chirurgicales. Le temps d'attente pour la chirurgie des cataractes a connu, par exemple, une baisse considérable. Et bien qu'il y ait encore du travail à faire, les temps d'attente pour les remplacements de la hanche et du genou ont diminué de façon marquée.

Les succès ont été attribuables à l'établissement de priorités par les divers comités directeurs sur les temps d'attente; ces efforts se sont soldés par des évaluations des besoins dans la région de Champlain et par une plus grande coordination entre les hôpitaux. Dirigées par des hôpitaux, des initiatives d'éducation sur les pratiques et l'uniformité de la collecte de données ont eu lieu conformément aux directives venant des comités directeurs. La *Total Joint Assessment Clinic* (clinique d'évaluation complète des articulations) à l'Hôpital Queensway Carleton a créé des efficiences tout en améliorant l'expérience des patients. L'Hôpital Memorial du district de Winchester a pu bénéficier d'un nouveau tomodensitomètre. De plus, de nouvelles installations de dépistage se sont ouvertes pour les patients atteints de cancer.

Une autre nouvelle encourageante est que le pourcentage de journées en NSA a diminué dans la région de Champlain (les patients nécessitant un NSA sont des individus qui n'ont plus besoin de soins actifs mais qui demeurent à l'hôpital parce qu'ils ne peuvent être transférés à un établissement approprié pour la prochaine phase de soins, comme une maison avec services de soutien ou un foyer de soins de longue durée).

Par contre, le RLISS de Champlain n'a pas atteint ses *objectifs de rendement pour 2008-2009* ni n'était à l'intérieur du corridor pour deux indicateurs de rendement – les temps

d'attente pour les examens IRM et le temps médian pour un placement dans une maison de soins de longue durée. En fait, les temps d'attente enregistrés pour les examens IRM ont augmenté depuis le début de l'exercice financier 2008-2009.

Malheureusement, la région de Champlain a connu des délais dans l'installation de deux appareils d'IRM approuvés. Comme les deux appareils ont commencé à fonctionner au dernier trimestre de 2008-2009, nous pouvons nous attendre à une amélioration des temps d'attente pour les examens par IRM en 2009-2010. En outre, la proposition d'un système central d'admission serait profitable aux patients en permettant de répartir plus également les temps d'attente variables pour les diagnostics entre les hôpitaux.

Le long délai entre la demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et l'acceptation de cette demande est également une préoccupation, étant donné que la liste d'attente continue à s'allonger à un rythme plus rapide que celle des places disponibles. De nouveau, la stratégie Vieillir chez soi, qui se prolongera dans le prochain exercice financier, vise à fournir des options pour aider plus de personnes âgées à éviter leur placement dans une maison de soins de longue durée ou à retarder en toute sécurité ce placement.

Fonds pour priorités urgentes

Le RLISS de Champlain a financé un total de 44 projets en 2008-2009, à savoir 18 projets démarrés l'année précédente et 26 nouvelles initiatives. Le montant total dépensé a été de 4,74 millions de \$, dont environ 2 millions de \$ ont été consacrés à des projets relatifs aux salles des urgences et à des projets de NSA. Les projets ont été choisis d'après une série de critères approuvés par le Conseil d'administration du RLISS de Champlain. Ces critères exigent notamment que les projets, en plus d'être coopératifs, efficaces et novateurs, soient axés sur les clients et fondés sur l'expérience clinique. Six exemples de projets soutenus financièrement par le Fonds pour priorités urgentes ont été décrits dans le rapport illustré intitulé « Investir dans les communautés saines » qui est disponible sur le site Web du RLISS de Champlain.

Performance opérationnelle du RLISS

Au cours de cette troisième année complète de fonctionnement de l'organisme, le personnel du RLISS a continué d'être actif en planifiant et coordonnant de nouvelles initiatives, en organisant des événements d'engagement de la collectivité et en communiquant avec les fournisseurs et le public. Beaucoup de temps et des efforts importants ont été nécessaires pour négocier des ententes et surveiller les indicateurs financiers et d'autres indicateurs de rendement reliés aux 2,1 milliards de \$ attribués à 209 fournisseurs régionaux de services de santé.

Le budget d'exploitation du RLISS s'est élevé à 5,1 millions de \$; nous avons terminé l'année avec un excédent de 60 755 \$. Deux employés supplémentaires ont été embauchés pour terminer l'année avec 30, 5 employés équivalent temps plein. Pour ce qui est des dépenses, 65 pour cent du total a été affecté aux salaires et aux avantages sociaux et un montant supplémentaire de 11 pour cent a été alloué aux coûts fixes comme les locaux et les services partagés du RLISS (voir Note 9 des états financiers). Dans la mesure du possible, le RLISS a fait des contributions financières pour soutenir diverses initiatives s'alignant sur les orientations stratégiques exposées brièvement dans le Plan de services de santé intégrés 2007-2010.

Conseil d'administration

Nomination des membres

(pour la biographie des membres du Conseil d'administration, veuillez consulter notre site à l'adresse www.rlisschamplain.on.ca)

Marie E. Fortier – Présidente

A été nommée le 30 mai 2007 pour un mandat de trois ans

Michael LeMay – Vice-président

A été nommé à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

D^r Robert Bourdeau

A été nommé à nouveau le 5 février 2007 pour un mandat de trois ans

Linda Assad Butcher

A été nommée à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

Andrew Dickson

A été nommé à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans

Allison Griffith

A été nommée à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans (a démissionné au cours de l'année financière)

Gilles Lanteigne

A été nommé le 17 mai 2006 pour un mandat de deux ans (a démissionné au cours de l'année financière)

Wilmer Matthews

A été nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier

A été nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci joints conformément aux principes comptables généralement reconnus. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte & Touche s.r.l., le vérificateur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'examen des états financiers en fonction des normes de vérification généralement reconnues, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de sa vérification, Deloitte & Touche s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.



Dr. Robert Cushman
Chef de la direction



Suzanne Dionne
*Directrice principale, Performance,
contrats et affectations*

Le 1 mai 2009

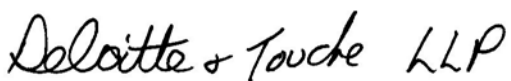
Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») au 31 mars 2009 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 de Champlain au 31 mars 2009 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.

The image shows a handwritten signature in black ink that reads "Deloitte & Touche LLP". The signature is written in a cursive, flowing style.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1er mai 2009

État de la situation financière au 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 177 095	1 378 650
Débiteurs	25 859	-
	1 202 954	1 378 650
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	981 885	1 158 527
Montant à verser au Ministère (note 3b)	150 622	177 188
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS (note 4)	77 376	44 189
Apports de capital reportés (note 5)	408 637	663 429
	1 618 520	2 043 333
Dettes nettes	(415 566)	(664 683)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	6 929	1 254
Immobilisations (note 6)	408 637	663 429
	415 566	664 683
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Marie E. Fortier, présidente du Conseil



Andrew Dickson, administrateur du Conseil

État des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	Budget (non vérifié)	Réel
	(note 7)	Réel
	\$	\$
Produits		
Financement fourni par le Ministère		
Paiements de transfert aux fournisseurs		
de services de santé (note 8)	2 081 929 200	2 124 752 713
Activités du RLISS (note 9)	4 173 256	5 046 892
Services de cybersanté (note 10)	120 000	475 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	41 000	41 000
Registre des cas de diabète (note 11)	175 000	175 000
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	75 000
Engagement autochtone (note 11)	35 000	35 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	33 300	33 300
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	-
Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (note 11)	-	-
Gestion des listes d'attente (note 11)	-	-
Financement du ministère de la Promotion de la santé relativement à la stratégie intégrée de lutte contre la drogue (note 11)	-	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	300 458
	2 086 581 756	2 130 934 363
Charges		
Paiements de transfert aux fournisseurs		
de services de santé (note 8)	2 081 929 200	2 124 752 713
Activités du RLISS (note 9)	4 173 256	4 986 137
Services de cybersanté (note 10)	120 000	475 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	41 000	11 791
Registre des cas de diabète (note 11)	175 000	159 678
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	64 749
Engagement autochtone (note 11)	35 000	33 215
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	33 300	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	-
Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (note 11)	-	-
Gestion des listes d'attente (note 11)	-	-
Stratégie intégrée de lutte contre la drogue (note 11)	-	-
Amortissement	-	300 458
	2 086 581 756	2 130 783 741
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	150 622
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	-	(150 622)
Surplus de l'exercice et surplus accumulé	-	-

État de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(51 748)	(201 996)
Amortissement des immobilisations	300 458	325 055
Perte à la cession d'immobilisations	6 082	-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	(5 675)	1 264
Diminution de la dette nette	249 117	124 323
Dette nette au début	(664 683)	(789 006)
Dette nette à la fin	(415 566)	(664 683)

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	300 458	325 055
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(300 458)	(325 055)
Perte à la cession d'immobilisations	6 082	-
Radiation d'apports de capital reportés	(6 082)	-
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	(25 859)	104 400
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	(5 675)	1 264
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(176 642)	466 110
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(26 566)	38 010
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	33 187	(64 522)
	(201 555)	545 262
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(51 748)	(201 996)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	51 748	201 996
Variation nette de la trésorerie	(201 555)	545 262
Trésorerie au début	1 378 650	833 388
Trésorerie à la fin	1 177 095	1 378 650

Notes complémentaires

31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. 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 de Champlain (le « RLISS ») 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 établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat 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 services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, 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, telles qu'elles sont interprétées 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. Selon cette méthode, les produits sont constatés 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 et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré 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 faits 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, à 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 précis. 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.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations 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. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, 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 apports sous forme d'immobilisations, 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 de façon considérable sont immobilisées, tandis que les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode 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 qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour 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. Financement remboursable au Ministère

Toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs			
de services de santé	2 124 752 713	2 124 752 713	-
Activités du RLISS	5 046 892	4 986 137	60 755
Amortissement	300 458	300 458	-
Services de cybersanté	475 000	475 000	-
Stratégie sur le diabète	41 000	11 791	29 209
Registre des cas de diabète	175 000	159 678	15 322
Chef de service des urgences	75 000	64 749	10 251
Engagement autochtone	35 000	33 215	1 785
Urgences – Autre niveau de soins	33 300	-	33 300
	2 130 934 363	2 130 783 741	150 622

- b) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	2009	2008
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	177 188	139 178
Montant recouvré au cours de l'exercice	(177 188)	-
Montant du financement remboursable au Ministère		
relativement aux activités de l'exercice visé	150 622	38 010
Montant à verser au Ministère à la fin	150 622	177 188

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti 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 lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services

partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	\$	\$
Solde au début	663 429	786 488
Apports de capital au cours de l'exercice		
Ministère	41 234	201 996
Assurances	10 514	-
Radiation d'apports de capital reportés	(6 082)	-
Amortissement pour l'exercice	(300 458)	(325 055)
Solde à la fin	408 637	663 429

6. Immobilisations

		2009	
		Amortissement	Valeur
	Coût	cumulé	comptable
	\$	\$	nette
Matériel informatique	99 040	95 277	3 763
Logiciels	33 761	28 610	5 151
Matériel de bureau	136 538	71 405	65 133
Mobilier et agencements	267 738	188 428	79 310
Améliorations locatives	1 005 273	749 993	255 280
	1 542 350	1 133 713	408 637

		2008	
		Amortissement	Valeur
	Coût	cumulé	comptable
	\$	\$	nette
Matériel informatique	120 290	102 714	17 576
Logiciels	32 514	23 874	8 640
Matériel de bureau	125 165	48 152	77 013
Mobilier et agencements	246 200	134 880	111 320
Améliorations locatives	997 818	548 938	448 880
	1 521 987	858 558	663 429

7. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des activités financières sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	Total
	\$	\$	\$
Fournisseurs de services de santé	2 081 929 200	42 823 513	2 124 752 713
Activités du RLISS	4 173 256	914 871	5 088 127
Services de cybersanté	120 000	355 000	475 000
Autres programmes	359 300	-	359 300
	2 086 581 756	44 093 384	2 130 675 140

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2009 et 2008 :

	2009	2008
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 440 019 713	1 357 807 463
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	352 125	352 125
Centres de soins de longue durée	255 250 405	237 250 748
Centres d'accès aux soins communautaires	168 875 950	158 711 050
Services de soutien communautaires	27 950 748	24 616 654
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 076 864	5 925 900
Centres de soins de santé communautaires	43 218 079	39 738 629
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	59 433 351	57 283 265
Programmes de toxicomanie	15 427 360	14 475 665
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	108 119 693	99 909 679
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28 425	28 425
	2 124 752 713	1 996 099 603

9. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS, une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	3 246 361	2 669 094
Consultation et projets relatifs au RLISS	575 883	268 334
Coûts des autres programmes	292 677	224 481
	4 114 921	3 161 909
Charges locatives	239 662	201 080
Services partagés	300 000	300 000
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	86 300	83 625
Matériel et fournitures de bureau	158 371	87 222
Produits de l'assurance	(50 345)	-
Radiation d'apports de capital reportés	(6 082)	-
Perte à la cession d'immobilisations	6 082	-
Autres	137 228	121 625
	4 986 137	3 955 461
Amortissement	300 458	325 055
	5 286 595	4 280 516

10. Services de cybersanté

Les fonds reçus au cours de l'exercice 2008 ont servi à financer des initiatives visant à soutenir le plan stratégique de services de cybersanté du RLISS et l'embauche d'un directeur des systèmes d'information, qui est entré en fonction en novembre 2007. Les fonds reçus au cours de l'exercice 2009 ont servi à financer des initiatives visant à soutenir le plan stratégique des services de cybersanté du RLISS et, plus tard pendant l'exercice, la création d'un bureau de gestion de projet. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	305 291	102 589
Services-conseils	113 750	141 605
Coûts des autres programmes	55 959	30 806
	475 000	275 000

11. Autres programmes

Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète

Le RLISS de Champlain a été choisi comme utilisateur précoce du registre des cas de diabète fourni par les programmes de services de cybersanté du Ministère. Le Ministère s'est engagé à faire évoluer le système de soins de santé grâce à un programme amélioré de prévention et de gestion des maladies chroniques en vertu duquel la gestion plus efficace des cas de diabète est considérée comme prioritaire. La stratégie sur le diabète visera principalement à établir des correspondances entre la prévalence des cas de diabète et les programmes pour le diabète actuellement en place, afin de coordonner les services et de combler les lacunes dans ces derniers. Le registre des cas de diabète fournira des outils polyvalents pour la gestion du diabète et l'autonomie en matière de santé. En fin d'exercice, le RLISS a reçu un financement totalisant 216 000 \$, qui a été utilisé pour soutenir les activités de planification et de mise en œuvre de la stratégie sur le diabète et du registre des cas de diabète.

Médecin chef de service des urgences

Le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

Projet interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences et pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance. Le financement n'ayant été reçu qu'en fin d'exercice, le RLISS n'avait embauché personne à la fin de l'exercice.

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le nouveau *Aboriginal Health Circle Forum*, afin d'assurer une présence dans les activités communautaires de la région. Les fonds ont notamment servi à soutenir trois événements de mobilisation communautaire, de même que l'élaboration d'un rapport de consultation des groupes autochtones urbains.

Programmes de l'exercice 2008

Stratégie Vieillir chez soi

Le plan de services de santé intégrés du RLISS pour 2006 fait des « personnes âgées souffrant de maladies complexes et chroniques » l'une de ses priorités, ce qui s'inscrit dans la stratégie provinciale visant à aider les personnes âgées à mieux vieillir chez elles. Le financement de 246 000 \$ reçu pour l'exercice 2008 a servi à la conception de stratégies et de projets de services en harmonie avec ce programme.

Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO)

Le Ministère, par l'intermédiaire de sa division des laboratoires, a procédé à une analyse de rentabilité de l'ALREO. À la suite de cette évaluation, le Ministère a mis sur pied un comité directeur pour superviser la mise en œuvre des recommandations issues de cette évaluation menée par des tiers. Le financement reçu pour l'exercice 2008 a servi à soutenir ces obligations.

Gestion des listes d'attente

Le Ministère a fourni du financement relativement aux activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario. Le RLISS a utilisé ce financement afin d'obtenir une évaluation de la qualité de ses données et de ses enjeux en matière de gestion des listes d'attente ainsi qu'un rapport sur les principaux secteurs à améliorer.

Stratégie intégrée de lutte contre la drogue

Le ministère de la Promotion de la santé a fourni au RLISS un financement de 25 000 \$ afin de l'aider à évaluer la stratégie intégrée de lutte contre la drogue de la ville d'Ottawa. La ville d'Ottawa a fourni un financement équivalent aux fins de cette évaluation, laquelle était axée sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en milieu résidentiel.

12. 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 30 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 290 907 \$ pour l'exercice 2009 (208 906 \$ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

13. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent

	\$
2010	256 549
2011	131 916
2012	7 271
2013	2 994
2014	2 245
	400 975

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

	\$
2010	2 151 933 000
2011	2 186 997 000

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère.

15. Informations sectorielles

Le RLISS doit adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.



Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé