

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Centre-Toronto

Rapport annuel de 2005-2006

Le RLISS du Centre-Toronto : une bonne chose pour la santé

Présentation des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes à but non lucratif qui ont été créés pour planifier, intégrer et financer les services de santé locaux au sein de régions géographiques précises. Il y a 14 RLISS dans la province. Leur création est venue du constat suivant : les besoins et les priorités d'une collectivité en matière de soins de santé sont bien mieux compris par les personnes qui sont au fait des besoins de la collectivité et les gens qui y résident que par des personnes qui travaillent dans des bureaux situés à plusieurs centaines de kilomètres.

Les RLISS constituent un maillon important de l'évolution du système de santé en Ontario, qui est passé d'un ensemble de services bien souvent non coordonnés à un véritable système de soins de santé.

Pourquoi ont-ils été créés?

Les RLISS ont été créés pour pallier les carences du système de santé de l'Ontario qui était organisé de façon décousue. L'objectif est de créer des liens entre les services et les fournisseurs locaux de soins de santé, pour que les patients et leurs proches puissent plus facilement évoluer au sein d'un système de soins de santé particulièrement complexe, notamment lorsqu'ils passent d'un fournisseur de services de santé à un autre. Les RLISS modifient la façon dont notre système de soins de santé est géré.

Que feront les RLISS?

Les RLISS ont pour mandat de planifier, de coordonner et finalement de financer les services de santé qui sont dispensés dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Les RLISS reposent sur le principe que les soins communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés lorsqu'ils sont intégrés à la collectivité, car la population locale est mieux à même de déterminer la nature de ses besoins et de ses priorités en matière de services de santé. Les RLISS détermineront les priorités en matière de services de santé requis au sein de leurs collectivités et travailleront avec les fournisseurs de services de santé locaux ainsi qu'avec les membres de la collectivité à l'élaboration d'un

plan de services de santé intégré pour leur région. Ils seront par la suite chargés de financer et de s'assurer de la responsabilité des fournisseurs de services de santé locaux.

Bien que les RLISS ne fournissent directement aucun service, le gouvernement leur donne le mandat de planifier, d'intégrer et de financer les services de soins de santé. Les RLISS seront responsables de près des deux tiers du budget des soins de santé en Ontario, soit presque 21 milliards de dollars. Ils ont reçu le mandat précis d'engager un dialogue avec la population et les fournisseurs de leur collectivité relativement à leurs besoins et à leurs priorités. À mesure que les rôles des RLISS évolueront au cours des prochaines années, les avantages immédiats qui en découleront se présenteront sous forme de possibilités encore inégalées pour ce qui est de la participation de la collectivité à la planification des soins de santé. Nous nous attendons à ce que l'accès aux soins de santé s'améliore durant les années à venir.

Les avantages des RLISS

Des choix en matière de soins de santé effectués par la collectivité, pour la collectivité

Dans le cadre des RLISS, les personnes qui sont les mieux à même de savoir ce qui se passe au niveau local seront chargées d'identifier les priorités locales en matière de soins de santé communautaires.

Nous sommes tous concernés

Le système de soins de santé appartient à la population de l'Ontario; c'est elle qui en dépend et c'est elle qui le finance. Pour la première fois, les RLISS inviteront les Ontariennes et les Ontariens à participer au débat sur le système de santé, en leur donnant la chance de prendre part aux décisions concernant le système de soins de santé dans leurs collectivités.

Un système dont les patients constituent le cœur

Le système de soins de santé n'a pas toujours été facile à comprendre. Les RLISS modifieront cet état de fait en supprimant les obstacles auxquels font face les patients et en s'assurant que les décisions se prennent dans l'intérêt de la santé de ces derniers.

Transparence, responsabilisation et responsabilité

Les RLISS veilleront à ce que les sommes dépensées en soins de santé le soient le plus efficacement possible et à ce qu'elles permettent d'obtenir des résultats optimaux. Des ententes de responsabilité entre les fournisseurs de soins de santé et les RLISS et entre les RLISS et le gouvernement permettront de s'assurer de l'usage responsable des précieuses ressources affectées aux soins de santé et de la pérennité du système de soins de santé pour les générations futures.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les RLISS et des réponses aux questions fréquemment posées, veuillez consulter le site Web des RLISS à l'adresse suivante : www.lhins.on.ca.

Table des matières

2	Un message conjoint de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général
5	Faits saillants de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
7	Présentation du RLISS du Centre-Toronto
11	Gestion
13	Participation communautaire
16	Plan de services de santé intégrés
18	Lancement opérationnel
19	Rapport financier
25	Notre équipe de leadership
32	Un mot de la présidente du conseil d'administration
33	Annexe
	A) Fournisseurs de services de soins de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto



Un message conjoint de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général

Penny E. Thomsen

La présidente du conseil d'administration



Barry J. Monaghan

Le président-directeur général



Nous sommes heureux de vous soumettre le rapport annuel du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS) pour l'exercice 2005-2006. Notre objectif consiste à rendre les soins de santé meilleurs et plus accessibles pour tout le monde. Une tâche redoutable nous attend, étant donné la diversité et la densité de la population au sein du RLISS du Centre-Toronto. Il est important que nous travaillions en étroite collaboration avec nos résidents, nos partenaires des soins de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Notre première année d'exploitation a engendré des réalisations significatives :

- création de relations de travail constructives à travers le RLISS;
- établissement du bureau et de l'infrastructure préliminaire dont nous avons besoin pour bâtir un organisme efficace; et
- création de liens avec d'autres RLISS pour favoriser l'efficacité des systèmes, échanger des pratiques exemplaires et faciliter une programmation allant au-delà des frontières.

Il a été important, pendant que nous cherchions à atteindre nos objectifs cette année, de communiquer clairement à toutes les parties que notre planification va évoluer avec le temps et s'enrichir à mesure que nous connaissons mieux les besoins des résidents de Toronto et les services qui sont actuellement offerts.

Établir des relations

Au début, nous avons entendu que beaucoup d'intervenants étaient inquiets quant à l'objectif des RLISS. En particulier, certains de nos partenaires des soins de santé craignaient que l'avènement des RLISS s'avère un obstacle à la prestation des services de soins de santé. Nous avons travaillé dur à dissiper cette inquiétude.

Durant les « séances d'accueil », les réunions communautaires en compagnie des résidents et des groupes locaux, les conférences éducatives et les groupes de discussion, nous avons fourni des renseignements sur les RLISS et nous avons cherché à obtenir des commentaires tant des résidents que de nos partenaires des soins de la santé. Nous avons brossé un tableau de l'avenir qui est vraiment axé sur la collaboration et vraiment ancré dans les besoins des résidents des façons suivantes : en aidant les gens à comprendre l'approche qu'utilise l'Ontario relativement aux changements dans le système des soins de santé; en nous reportant à des initiatives de collaboration, de réseautage et d'intégration antérieures sur lesquelles nous pouvions miser; en invitant les commentaires quant à une vision d'un meilleur système de soins de santé. La réponse a dépassé toute espérance.

Nous avons rencontré plus de 3 000 personnes cette année et leur avons fait part de nos histoires et de nos expériences. Les gens se sentent maintenant plus à l'aise, dans le système, quant à notre objectif et à notre orientation. Ils sont aussi de plus en plus enthousiasmés en croyant que tous auront leur mot à dire pour ce qui est de définir l'avenir des soins de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto. En un an, nous avons fait beaucoup pour créer de saines relations de travail. Le dialogue en matière de soins de santé que nous avons entrepris sera itératif et soutenu.

Établir nos activités

Du point de vue de la gestion, nous sommes fiers des compétences et de l'expertise exceptionnelles des six personnes qui ont été nommées membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto ainsi que des trois autres représentants communautaires qui ont été nommés. L'ampleur et la profondeur de leurs expériences personnelle et professionnelle ont permis de former un conseil solide et compétent qui, nous le savons, servira bien notre collectivité.

L'acquisition du bureau du RLISS du Centre-Toronto, à la mi-novembre 2005, et l'établissement des processus d'affaires et financiers visant à appuyer nos activités faisaient également partie intégrante de notre réussite. Le recrutement des titulaires des cinq postes du personnel qui ont été approuvés jusqu'à présent ainsi que la nomination d'un chef de cybersanté ont permis au RLISS du Centre-Toronto d'entreprendre le processus de planification et de participation communautaire dont nous avons besoin pour élaborer le plan de services de santé intégrés. Grâce au soutien de pigistes, nous soumettrons ce plan au MSSLD en octobre 2006. Nous aimerions remercier les membres du personnel de leur engagement envers l'excellence et du dévouement dont ils ont fait preuve pour ce qui est mener à terme rapidement la Stratégie de participation communautaire et d'autres activités nécessaires à l'atteinte de nos objectifs.

Établir des liens

Nous avons entendu nos partenaires des soins de la santé parler de l'importance d'avoir des normes provinciales et d'établir des liens entre les RLISS pour accroître l'efficacité et pour faciliter l'établissement des programmes trans-sectoriels. Nous planifions en fonction de preuves et en échangeant des pratiques exemplaires, ainsi qu'en identifiant des indicateurs permettant de mesurer nos progrès.

Le RLISS du Centre-Toronto se réunit régulièrement avec les présidents des conseils d'administration et les présidents-directeurs généraux d'autres RLISS pour identifier des possibilités de réduire le chevauchement au sein de nos propres activités. Un bureau de « services administratifs communs » s'occupe des politiques et des méthodes, des systèmes d'approvisionnement et de contrôle financier pour tous les RLISS de la province. Ensemble, les RLISS sont en train de créer un cadre qui permettra d'établir des objectifs de rendement et des modes d'évaluation des présidents-directeurs généraux des RLISS.

Le RLISS du Centre-Toronto favorise l'établissement de liens d'autres façons également. Il a entrepris un important travail de planification et d'intégration dans le domaine des hanches et des genoux, pour appuyer la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente du MSSLD et quant à l'élaboration d'un répertoire électronique maître des patients. Ce sont là des étapes initiales d'un processus qui évoluera et s'élargira avec le temps.

Nous aimerions remercier tous nos partenaires dans cette aventure. Grâce à votre aide, nous disposerons des gens, des idées et des compétences nécessaires pour rendre le système de soins de santé de l'Ontario encore meilleur pour nous-mêmes, nos enfants et nos petits-enfants.

Le tout respectueusement soumis.



Penny E. Thomsen



Barry J. Monaghan



Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local a été adoptée le 24 novembre 2005 et a reçu la sanction royale le 28 mars 2006. L'objectif de la Loi est de mettre en place un système de santé intégré qui améliore la santé des Ontariennes et des Ontariens en facilitant l'accès à des services de soins de santé de haute qualité, en mettant en place des services de soins de santé coordonnés et en gérant efficacement le système de soins de santé au niveau local par le biais des Réseaux locaux d'intégration des services de santé.

La Loi perpétue 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en tant qu'organismes de la Couronne dépendant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Elle donne aux RLISS le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, organismes de soutien communautaire, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires et organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie) dans leurs régions géographiques précises. Elle établit l'organisation centrale des RLISS, les attributions des conseils d'administration du RLISS et exige que les RLISS concluent des ententes de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Loi fournit le cadre juridique nécessaire à la création d'un système de soins de santé en Ontario qui soit :

- communautaire : en entamant un dialogue avec la collectivité locale relativement aux besoins et aux priorités de cette dernière;
- fondé sur des partenariats : les partenaires du système étant le ministre, le Ministère, les RLISS et les fournisseurs de services;
- tourné vers l'avenir : en mettant l'accent sur la planification et l'établissement de priorités;
- efficace : en répartissant efficacement les fonds pour répondre aux priorités;
- responsable : en définissant clairement les attentes et en mesurant les résultats obtenus; en effectuant des contrôles et en informant le public, ce qui permet de vérifier et d'équilibrer le système;
- intégré : en mettant en place des soins de santé coordonnés qui visent les besoins des clients.

La Loi énonce certaines exigences et attributions pour le ministre et les RLISS dans les domaines de la planification, de l'engagement communautaire, du financement, de la responsabilité et de l'intégration.

Planification et engagement communautaire :

Le ministre doit élaborer une stratégie provinciale pour le système de soins de santé et doit rendre cette stratégie publique. Chaque RLISS doit inviter sa collectivité ainsi que ses organismes de planification des soins de santé

autochtones et de langue française à participer au processus d'élaboration d'un Plan de services de santé intégré pour leur système de santé local. Le terme de collectivité est défini dans ses grandes lignes et inclut les patients et autres parties, les fournisseurs de services de soins de santé et les employés. La Loi identifie quelques-unes des méthodes que les RLISS emploieront pour inviter leur collectivité à s'impliquer, notamment par le biais de réunions communautaires, de groupes de concertation et de comités consultatifs.

Financement et responsabilité :

Le ministre détermine le montant du financement octroyé à chaque RLISS et conclut une entente de responsabilité qui définit les objectifs et les normes en matière de performance, les exigences relatives aux rapports, un plan de dépenses et un processus de gestion du rendement.

La Loi veille à ce que la collectivité puisse avoir accès à des soins en dehors du territoire du RLISS dans lequel elle réside. Les limites géographiques des RLISS ne restreignent aucunement la population de la collectivité.

Lorsque les RLISS auront reçu une autorisation de financement, ils concluront des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de services de soins de santé pour qu'ils assurent de tels services dans leurs collectivités, conformément à l'entente de responsabilité conclue entre le RLISS et le ministre.

Intégration :

Pour permettre la création d'un système de soins de santé coordonné, les RLISS peuvent faire office de facilitateur entre les fournisseurs de services de santé (ex. : services de transfert dans un autre lieu ou à un autre fournisseur, début ou interruption d'un service ou modification du montant d'un service). Les RLISS auront également le pouvoir d'exiger

une intégration des services là où ils estiment qu'elle est dans l'intérêt du public. La Loi énonce également les mécanismes permettant de protéger les employés lors de l'intégration de services.

En date de juin 2006, tous les éléments de la Loi n'ont pas encore été décrétés comme étant en vigueur. Une version intégrale de la Loi est disponible sur le site de Lois-en-ligne, à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/home_E.asp?lang=fr.



Présentation du RLISS du Centre-Toronto



La région du grand Toronto (RGT) a été répartie en cinq RLISS. Un seul de ces RLISS, soit celui du Centre-Toronto, se trouve entièrement dans la ville de Toronto. On estime (d'après le recensement de 2001) que le RLISS du Centre-Toronto compte environ 1 146 800 personnes, soit 9,3 pour 100 de la population de l'Ontario. La population devrait s'accroître graduellement jusqu'en 2018. De plus, des centaines de milliers de personnes viennent tous les jours

travailler ou étudier dans cette région et utilisent 30 pour 100 des services de soins de santé du RLISS.

Le RLISS du Centre-Toronto représente les résidents du secteur urbain le plus varié de l'Ontario au point de vue social. Seul RLISS à être entièrement urbain, le RLISS du Centre-Toronto doit répondre à un ensemble exclusif de besoins et de situations socio-économiques.

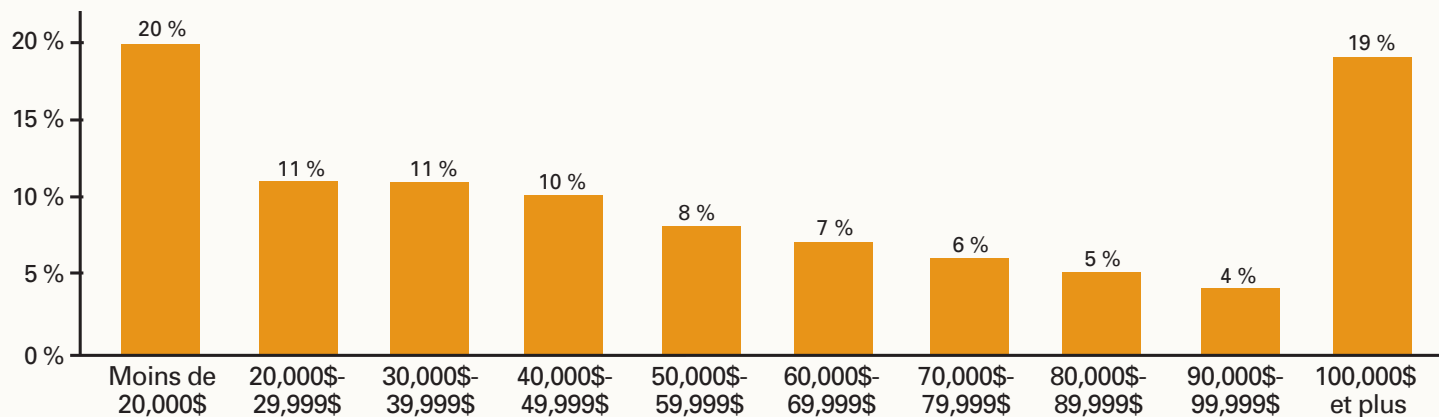
Comparativement au reste de la province, Centre-Toronto :

- compte une plus grande proportion d'immigrants et de minorités visibles; les plus récents immigrants proviennent de la Chine, du Pakistan, des Philippines, de l'Inde et du Sri Lanka;
- le taux le plus élevé de personnes à faible revenu (22 pour 100) et de familles monoparentales (30 pour 100);
- le taux le plus élevé de personnes âgées vivant seules (34 pour 100);
- le taux le plus élevé de gens ayant fait des études post-secondaires;
- une incidence moindre de surpoids et/ou d'obésité;
- une incidence semblable des états chroniques comme la haute tension artérielle, l'asthme, le diabète et les maladies du coeur; mais
- une incidence considérablement moindre d'arthrite et/ou de rhumatisme et de bronchite chronique.

Pour comprendre davantage les conséquences de la diversité chez la population desservie, le RLIS du Centre-Toronto a identifié sept quartiers présentant des caractéristiques socioéconomiques semblables, dans sa zone. En faisant participer les résidents et d'autres intervenants dans chacun de ces secteurs et en examinant la situation à fond, Centre-Toronto a brossé un tableau plus clair des besoins des gens qui habitent ces secteurs. (Voyez les détails à l'adresse www.lhins.on.ca/TorontoCentral/Diversity. Une copie papier est disponible sur demande.)

Le RLIS du Centre-Toronto compte aussi la plus grande concentration de fournisseurs de services de santé de tous les RLIS de l'Ontario. Il constitue le pivot des activités universitaires et de recherche de l'Ontario et, en fait, du Canada.

Répartition du revenu : ménages



SOURCE : RECENSEMENT DE 2001

Il comprend :

- dix-huit hôpitaux répartis en 26 emplacements;
- deux centres d'accès aux soins communautaires;
- dix-huit centres de santé communautaire;
- cent vingt-quatre services communautaires de soutien;
- trente-neuf maisons de soins de longue durée;
- quatre-vingt-dix-huit organismes communautaires de santé mentale et de traitement des toxicomanies.

Beaucoup de ces fournisseurs offrent des services de soins de santé à des gens qui habitent d'autres RLSS, de sorte que l'intégration trans-RLSS est une question de planification importante pour eux. La technologie et la gestion de l'information sont des outils habilitants importants pour eux qui permettent de rehausser l'accès aux services et de faciliter l'amélioration de la productivité. L'élaboration d'une Stratégie de cybersanté qui soit coordonnée avec le plan de services de santé intégrés sera donc un aspect important de l'intégration.

Objectifs et réalisations

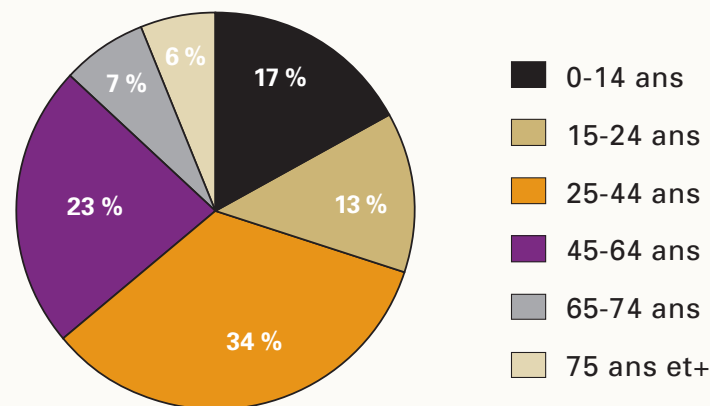
Les activités, durant l'exercice financier 2005-2006, ont été façonnées par deux ensembles de résultats attendus :

- ceux exprimés dans le rapport sur les priorités d'intégration qui a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) en février 2005; et
- des objectifs de rendement prévus dans le protocole d'entente (PE) qui a été conclu avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) le 22 juin 2005 et dans la convention de performance de 2005-2006.

Groupes d'âge

POPULATION TOTALE (2004), ESTIMATION

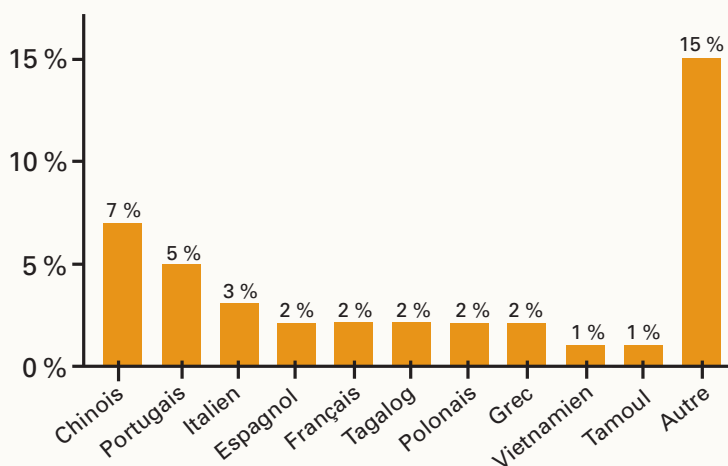
Hommes : 558 803 | Femmes : 587 996 | **Total : 1 146 799**



SOURCE : RECENSEMENT DE 2001

Principales langues (langue maternelle)

(autres que l'anglais, qui correspond à 58 pour 100)



SOURCE : RECENSEMENT DE 2001

Le RLISS du Centre-Toronto est en train de valider deux priorités cliniques qui ont été identifiées dans le rapport sur les priorités d'intégration de 2005 (soins aux personnes âgées et santé mentale et toxicomanie) en les adoptant comme domaines de concentration dans son premier plan de services de santé intégrés. Aussi, le RLISS du Centre-Toronto a fait de la réadaptation un autre domaine de concentration étant donné la priorité que lui accorde le MSSLD, les nombreux exemples d'intégration qui sont en cours et des indicateurs obtenus à l'aide du bilan local du système de santé du RLISS du Centre-Toronto selon lesquels cet aspect exige de l'attention. Le plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Toronto englobera aussi les recommandations du rapport sur les priorités d'intégration de 2005 voulant qu'on se concentre sur les autochtones et qu'on adopte une approche fondée sur des facteurs sociaux déterminants de la santé quant aux services de planification, de financement, de prestation et d'évaluation.

Durant sa première année d'exploitation, le RLISS du Centre-Toronto a clairement poursuivi les processus d'élaboration et de réalisation quant à ses objectifs de rendement, tels qu'ils sont énumérés à l'annexe A du PE conclu avec le MSSLD. Les réalisations comprennent jusqu'à présent : la nomination des membres du conseil d'administration et la recommandation des trois derniers membres; le montage du bureau et le choix des cadres supérieurs et du personnel de soutien; la participation avec des fournisseurs de services de santé et la collectivité; l'élaboration d'une Stratégie de participation communautaire à partir des commentaires de la collectivité; l'élaboration d'une planification complète et bien documentée quant à la création du premier plan de services de santé intégrés; l'établissement de politiques et de marches à suivre clés traitant expressément de l'exploitation du RLISS du Centre-

Toronto; un apport significatif à la Stratégie de cybersanté provinciale; du leadership pour ce qui est de faire progresser la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente de la province.

Expo Innovation santé est un événement vitrine conçu par le MSSLD pour dresser le profil de la diversité de l'innovation qui est en train d'améliorer le système des soins de santé de l'Ontario et pour encourager l'échange de connaissances entre divers secteurs du système des soins de santé; elle s'est tenue au Palais des congrès de la communauté urbaine de Toronto, les 19 et 20 avril 2006.

Des comités de sélection indépendants ont examiné les demandes et ont choisi 153 kiosques, 194 affiches et 35 ateliers pour fins de participation à l'Expo. Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Toronto y jouissaient d'une représentation considérable.

Sujet	Nombre total de mémoires	Mémoires soumis par le RLISS du Centre-Toronto
Innovations en matière de gestion de l'information sur la santé	84	27
Amélioration de l'efficacité par la reprise de la conception du processus	104	30
Innovations en matière de ressources humaines en matière de santé	74	18
Répondre aux besoins communautaires par des soins intégrés	210	26
Améliorer la qualité et la sécurité des patients	142	40

Gestion

Convention de performance

Les RLISS sont régis tant par un protocole d'entente (PE) que par une convention de performance établie avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) quant à l'exercice financier 2005-2006 se terminant le 31 mars 2006. La convention de performance de 2005-2006 du RLISS du Centre-Toronto s'appliquait à la période de démarrage allant du 22 août 2005 au 31 mars 2006. Elle prévoyait trois objectifs détaillés :

1. l'établissement de politiques, de pratiques et de relations de gestion du RLISS;
2. la mise en œuvre des fonctions du RLISS;
3. l'établissement des activités d'affaires du RLISS.

Le processus de gestion a commencé lorsque le MSSLD a nommé, en juin 2005, Penny Thomsen au poste de présidente du conseil d'administration, plus les deux membres fondateurs du conseil d'administration que sont Daniel Sullivan et Harley Nott, ainsi que Barry Monaghan comme président-directeur général. Trois autres membres du conseil (Nancy Martin, Anthony Fell et Rajula Atherton) ont officiellement été nommés en janvier 2006.

Recrutement axé sur la collectivité et processus de mise en candidature

La présidente du conseil d'administration et le président-directeur général du RLISS du Centre-Toronto ont lancé un comité du conseil d'administration et un processus complet de mise en candidature pour aller choisir les autres membres

du conseil d'administration au sein de la collectivité. Les trois séances d'information qu'a tenues le RLISS du Centre-Toronto ont suscité beaucoup d'intérêt au sein de la collectivité : 75 personnes y ont assisté. Le comité de mise en candidature a examiné les demandes reçues à la suite des réunions et a interviewé de nombreux candidats. Il a recommandé trois candidats au gouvernement provincial, avant l'échéance du 24 décembre 2006. [Voyez les biographies des membres du conseil d'administration et des cadres supérieurs à la rubrique « Notre équipe de leadership », à la page 25.]

Le RLISS du Centre-Toronto a conçu une trousse complète d'orientation à l'intention des membres du conseil d'administration. À cet effet, nous avons créé un manuel d'information à l'intention des membres du conseil d'administration (Board of Directors Information Manual) se rapportant expressément au RLISS du Centre-Toronto, que nous avons remis aux six membres actifs en mars 2006. Ce manuel est un complément du manuel de gestion (Governance Manual) complet et des documents de breffage sur les RLISS fournis par le MSSLD. Nous avons donné une brève orientation aux six membres du conseil d'administration. Une séance d'orientation plus complète devait se tenir durant la période visée par le présent rapport. Elle doit avoir lieu en juin 2006, une fois que les trois autres membres du conseil d'administration auront été officiellement nommés.

Lignes directrices sur les conflits d'intérêt

Éviter les conflits d'intérêt ainsi que l'apparence de conflits d'intérêt est un élément central qui permet d'établir la confiance en l'intégrité du conseil d'administration. Une ébauche de lignes directrices a été soumise au conseil d'administration en mars 2006 pour fins de discussion; des révisions et la mise en œuvre suivront une fois que le conseil d'administration l'aura approuvée.

Élaboration d'objectifs de rendement à l'intention du président-directeur général du RLISS et mise en œuvre d'un processus d'évaluation du rendement du président-directeur général

Nous sommes en train d'élaborer, à l'échelle des RLISS, un cadre qui permettra de fixer des objectifs de rendement au président-directeur général d'un RLISS et d'évaluer ce dernier; ce cadre est lié au PE et aux résultats attendus de la convention de performance. Un groupe de travail formé de la présidente du conseil d'administration, du président-directeur général et d'un conseiller est chargé d'élaborer le cadre de travail et les lignes directrices quant au rendement. Ces éléments étaient toujours en voie d'élaboration à la fin de l'exercice.





Participation communautaire

Pour atteindre cet objectif, la stratégie se fie aux principes de l'inclusivité, de l'opportunité, du caractère approprié, de l'accessibilité, de la sensibilité, de la transparence, de l'équilibre et de l'imputabilité. Elle reconnaît que les changements constructifs durables prennent du temps, qu'ils s'effectuent par étapes mesurées devant trouver l'équilibre entre les besoins des intérêts petits et grands et qu'ils doivent permettre à tous de s'exprimer. Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a communiqué avec plus de 3 000 personnes dans la collectivité. Cela s'est fait au moyen des séances d'accueil et des réunions de mise en candidature; des présentations devant des conseils d'administration d'hôpitaux, des groupes communautaires et lors de conférences éducatives; d'une gamme de réunions de groupes; et d'une journée de planification stratégique en janvier 2006 à laquelle ont assisté plus de 80 représentants de conseils d'administration et du personnel provenant d'environ la moitié des organismes de services de soutien communautaire faisant partie du RLISS du Centre-Toronto.

Après l'embauche de la directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire en janvier 2006, nous avons élaboré une ébauche de Stratégie de participation communautaire, laquelle comprenait des buts, des objectifs et des principes ainsi que des propositions d'approches et de techniques visant à assurer une participation complète des intervenants.

En février 2006, l'ébauche de stratégie a été distribuée pour fins de rétroaction à près de 800 intervenants au sein de la zone desservie par le RLISS du Centre-Toronto, y compris aux fournisseurs de services de santé, aux Équipes Santé

La Stratégie de participation communautaire (SPC) du RLISS du Centre-Toronto est un processus de discussion et de consultation soutenu. Grâce à elle, nous cherchons à obtenir des renseignements objectifs et équilibrés qui aideront à résoudre les lacunes dans les services de soins de santé et à trouver de nouvelles possibilités d'intégration des services de soins de santé et de coordination accrue entre les soignants. La stratégie vise à permettre d'établir des relations durables qui profiteront à la qualité, à la disponibilité et à l'accessibilité des services de soins de santé locaux, pour tous les intervenants.

familiale, aux organismes de services sociaux et communautaires, aux groupes d'intervention, aux associations professionnelles, au secteur de l'éducation, au secteur du logement, aux organismes de recherche, aux groupes ouvriers, au secteur de la santé privé et aux agents pertinents du gouvernement.

Plus de 100 intervenants ont fourni de la rétroaction sur le caractère approprié de l'ébauche de stratégie. Plus de 90 pour 100 des répondants appuyaient l'orientation générale.

Parmi les domaines méritant un examen plus approfondi, selon la rétroaction, mentionnons : domaines de planification proposés; questions intéressant plus d'un RLISS; la capacité de participer qu'ont les petits organismes; insister davantage sur une approche axée sur le consommateur; la participation des groupes marginalisés.

Tous les intervenants ont reçu un rapport soulignant la rétroaction reçue et des changements ont été apportés à l'ébauche de la Stratégie de participation communautaire pour tenir compte des commentaires de la collectivité. Le document final a été distribué à tous les intervenants; il est disponible sur le site Web à l'adresse www.lhins.on.ca/TorontoCentral et on peut en obtenir une copie papier sur demande.

Pour faciliter une discussion plus variée qui reconnaissait divers besoins et diverses questions en matière de soins de santé dans chaque région de la ville, le RLISS du Centre-Toronto a identifié sept quartiers particuliers qui présentent des caractéristiques communes aux points de vue démographique et socioéconomique :

- ouest (Etobicoke, High Park);
- nord-ouest (Davenport, Bloor);
- sud-ouest (ouest du centre-ville, Parkdale);
- centre nord (Midtown, Leaside, North Riverdale, Forest Hill);

- sud-est (est du centre-ville, South Riverdale);
- est (Old East York, East End, The Beach);
- nord-est (Flemingdon, Thorncliffe Park, Crescent Town, Oakridge).

Des réunions communautaires ouvertes au public, que nous avons annoncées dans les médias locaux, ont été prévues dans les sept quartiers à la fin d'avril et au début de mai 2006.

Ces réunions viseront à renseigner les gens sur le RLISS, à présenter le RLISS du Centre-Toronto, à exposer la Stratégie de participation communautaire, à expliquer comment les gens peuvent participer au RLISS et à écouter la rétroaction des participants quant à leurs priorités et à leurs questions. Cette rétroaction permettra de valider les priorités de planification quant au plan de services de santé intégrés. Nous demanderons alors aux résidents et aux fournisseurs de services de santé de participer à trois journées de planification, en juin 2006. Ces journées de planification devraient se concentrer sur trois aspects : réadaptation, soins aux personnes âgées ainsi que santé mentale et toxicomanie. Des groupes consultatifs formés d'intervenants de chacun de ces domaines devront être formés en vue d'orienter le processus de planification.

La rétroaction obtenue des résidents et des fournisseurs, lors de ces réunions d'information et de ces journées de planification, ainsi que les renseignements fournis par les groupes particuliers ayant demandé à se réunir avec le RLISS du Centre-Toronto, seront transmis aux intervenants et feront partie du premier plan de services de santé intégrés que nous sommes en train d'élaborer pour le mois de septembre 2006.

Plan de services de santé intégrés



Les domaines de concentration relativement au plan de services de santé intégrés qui ont été identifiés dans le rapport sur les priorités d'intégration de février 2005 étaient les soins aux personnes âgées, la santé mentale et la toxicomanie ainsi

que la santé des autochtones. La réadaptation, la cybersanté et la conservation de l'énergie ont par la suite également été nommées des priorités du RLISS du Centre-Toronto. En février et en mars 2006, le RLISS du Centre-Toronto s'est occupé de former une équipe de projet devant établir un plan de services de santé intégrés triennal qui abordera ces questions et d'autres. L'équipe compte des pigistes possédant de l'expertise dans divers aspects de la planification du système des soins de santé, ainsi qu'un rédacteur chevronné qui veille à ce que les diverses composantes du plan de services de santé intégrés, telles que les prescrit le MSSLD, soient incorporées.

L'approche de la gestion de projet nous permettra d'acquérir des connaissances et de l'expérience à l'interne. Elle permettra : de veiller à donner au plan de services de santé intégrés une portée réaliste, en fonction du temps et des ressources disponibles; de gérer les attentes des intervenants en communiquant clairement l'approche quant à l'élaboration du plan; et de miser le plus possible sur l'expertise communautaire et de tirer parti du travail d'intégration qui est déjà en cours.

La réduction des délais d'attente quant aux services de soins de santé est l'une des principales priorités du MSSLD et constitue un élément important de la stratégie visant à transformer le système des soins de santé de la province.

Échéancier du RLISS du Centre-Toronto

(de février 2005 à octobre 2006)

Février	Mars	Avril-mai	Juin	Juillet-août	Septembre
Élaborer l'ébauche de la SPC	Finaliser la SPC et fournir de la rétroaction aux intervenants	Bulletin sur la rétroaction quant à la SPC	Bulletin sur les réunions communautaires (ce que nous avons entendu)	Bulletin sur les résultats des journées de planification	Approbation par le conseil d'administration du plan de services de santé intégrés final
Élaborer une base de données sur les intervenants	Élaborer les profils des collectivités se trouvant dans le RLISS	Sept réunions communautaires	Trois journées de planification en compagnie de fournisseurs, d'intervenants et de consommateurs	Faire la synthèse des conclusions des journées de planification dans un plan de services de santé intégrés	Traduction et publication du plan de services de santé intégrés
	Confirmer les domaines de concentration du plan de services de santé intégrés avec le conseil d'administration	Deux séances d'information à l'intention des députés provinciaux		Soumettre l'ébauche finale du plan de services de santé intégrés au conseil d'administration	Planification soutenue
	Commencer l'élaboration du plan de services de santé intégrés	Former les groupes consultatifs quant aux séances de planification			

Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente

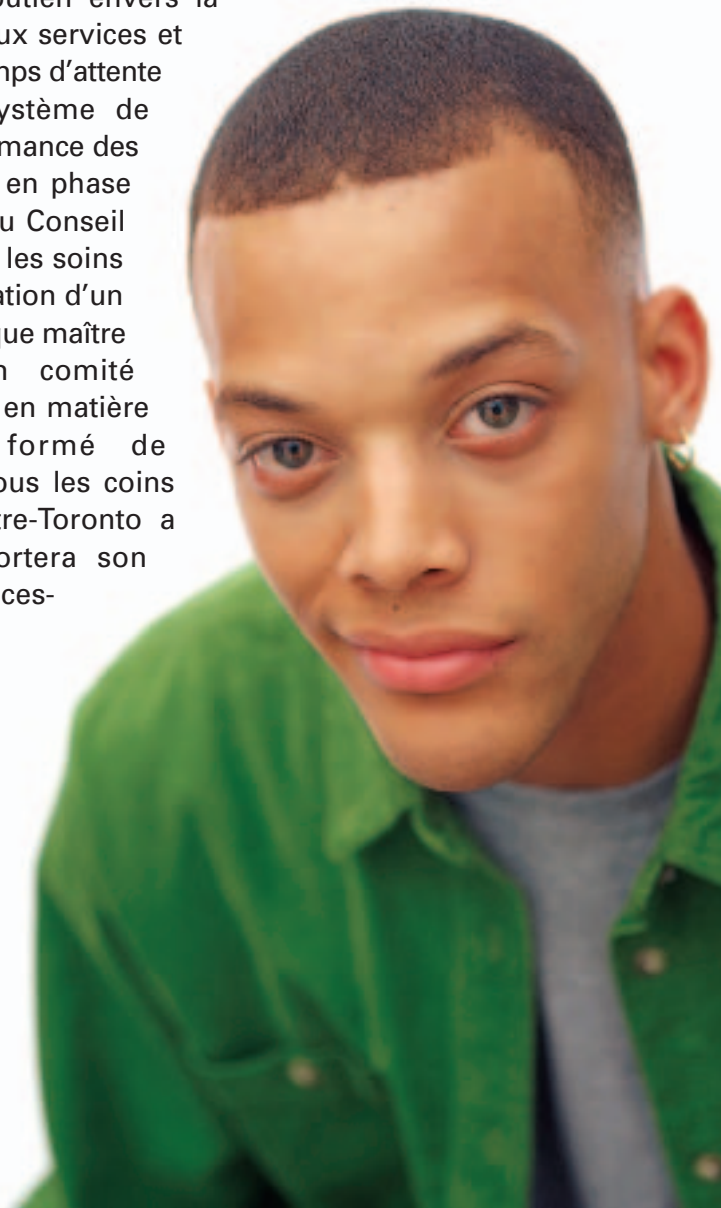
La réduction des délais d'attente quant aux services de santé clés est l'une des principales priorités du MSSLD ainsi qu'un élément important de la stratégie visant à transformer le système des soins de santé de la province.

Barry Monaghan, le président-directeur général du RLISS du Centre-Toronto, a participé au groupe de travail du Centre Holland visant à réduire les délais d'attente quant aux chirurgies des hanches et des genoux; ce groupe était dirigé par le Dr Alan Hudson, chef de la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente, Équipe des résultats dans le domaine de la santé et président du conseil d'administration du groupe d'action du Centre Holland. Le RLISS du Centre-Toronto a également établi un comité directeur du programme conjoint de gestion des services de santé et des maladies, lequel tiendra sa première réunion au début de mai.

L'équipe du RLISS du Centre-Toronto travaille en collaboration avec le Bureau d'accès aux services et de réduction des temps d'attente du MSSLD pour identifier et mettre en œuvre les responsabilités du RLISS dans la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente. Le RLISS du Centre-Toronto, en compagnie du MSSLD, est en train d'élaborer un cadre et un guide qui aideront d'autres RLISS à se préparer au fait que ce travail finira par être transposé aux 14 RLISS.

Planification de la Stratégie de cybersanté

Nous sommes en train d'élaborer un plan quant à la Stratégie de cybersanté relatifs au RLISS du Centre-Toronto sous la direction de Matt Anderson, le chef de cybersanté. Les domaines clés de concentration comprennent le soutien envers la Stratégie d'accès aux services et de réduction des temps d'attente du MSSLD, un système de mesure de la performance des soins aux malades en phase critique, le projet du Conseil de cybersanté pour les soins continus et l'élaboration d'un répertoire électronique maître des patients. Un comité consultatif clinique en matière de cybersanté formé de représentants de tous les coins du RLISS du Centre-Toronto a été établi et apportera son aide quant au processus de planification.



Lancement opérationnel

Le gouvernement de l'Ontario ayant établi un cadre stratégique et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ayant été choisis comme modèles de l'intégration des services dans cette province, il était temps de lancer les 14 sociétés de la Couronne que sont les RLISS. Au mois de juin 2005, nous avons organisé 14 conférences de presse à travers la province pour annoncer publiquement les noms des 14 présidents des RLISS, des 42 membres fondateurs des conseils d'administration et des 14 présidents-directeurs généraux.

Les présidents-directeurs généraux se sont mis au travail au mois d'août 2005 en partenariat avec les présidents des conseils d'administration pour mieux connaître les collectivités qu'ils servent. Au cours de l'été, les leaders des RLISS ont organisé 37 séances d'accueil à travers la province, au cours desquelles ils ont rencontré 1 500 leaders d'organismes de soins de santé.

Quatorze bureaux ont été ouverts à travers la province. Pour s'assurer de l'efficacité de la conduite des opérations au point de vue des coûts, les RLISS ont établi un processus administratif commun et ont retenu les services d'une entreprise, CGI, en lui demandant de s'occuper des services de paye, des services financiers et des services de ressources humaines pour le compte des RLISS.

À l'automne 2005, tous les bureaux des RLISS étaient ouverts et prêts à entrer en action.

Un manuel a été élaboré pour fournir aux employés les politiques et les modalités de base relatives aux opérations d'exploitation des RLISS. Ce manuel contient également les directives gouvernementales auxquelles les RLISS doivent se conformer ainsi qu'un résumé des exigences législatives qui régissent les pratiques des RLISS et les pratiques standard requises par le Ministère pour tous les RLISS.

À partir de l'été 2005 et tout au long de l'année, des séances d'orientation se sont tenues à l'intention des membres des conseils d'administration et du personnel fondateur des RLISS. Dans le cadre du perfectionnement professionnel de ces derniers, les RLISS et le Ministère ont animé plusieurs groupes de réflexion sur des sujets tels que les modèles de financement, la planification, la gouvernance d'entreprise, l'éthique et un cadre de prise de décision éthique. Des forums de discussion ont été organisés pour débattre de questions concernant les médecins, les RLISS et les problèmes trans-sectoriels des RLISS dans le secteur communautaire.

Des ententes de responsabilité ont été conclues entre chaque RLISS et le Ministère pour les années 2005-2006 et 2006-2007 pour définir les activités clés relevant des RLISS.

Le RLISS du Centre-Toronto

Les cinq postes du personnel que le MSSLD a approuvés jusqu'à présent ont été comblés et un chef de cybersanté a été nommé. Deux cadres supérieurs se sont joints au RLISS du Centre-Toronto en janvier 2006 : Bill Manson, directeur principal de la gestion de la performance, des contrats et des affectations; et Laura Pisko-Bezruchko, directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation

communautaire. Matt Anderson a été nommé chef de cybersanté. Parmi les autres membres du personnel, mentionnons Mari Stewart, chef de bureau, et Cherry Pond, adjointe administrative du président-directeur général. Nous recruterons bientôt des employés supplémentaires. De plus, le RLISS du Centre-Toronto a conclu des contrats avec des pigistes et des employés de soutien administratif temporaires qui l'aident à mettre en œuvre la Stratégie de participation communautaire et à élaborer le plan de services de santé intégrés.

Rapport financier

Le RLISS du Centre-Toronto a lancé avec succès ses activités en 2005-2006, en respectant le budget alloué. Les dépenses relatives aux salaires, aux avantages sociaux et autres frais se sont élevés à 86 278 dollars de moins que le montant prévu.

La rémunération totale des membres du conseil d'administration comprend des indemnités journalières plus des séances de formation à l'intention des membres du conseil d'administration. Le total, durant l'exercice financier, a atteint 32 350 dollars.

Les états financiers vérifiés complets accompagnent le présent rapport. Des renseignements sur le processus de vérification et de futurs domaines de concentration sont affichés à l'adresse www.lhins.on.ca.



Rapport des vérificateurs

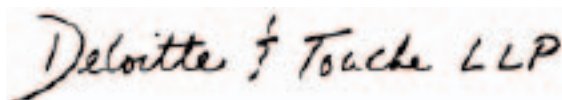
Aux membres du conseil d'administration du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le RLISS) au 31 mars 2006 et l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net de l'exercice pour la période allant de la date de sa constitution en personne morale, le 2 juin 2005, jusqu'au 31 mars 2006. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto au 31 mars 2006, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice commençant à la date de constitution en personne morale, le 2 juin 2005 et se terminant le 31 mars 2006 selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés

Toronto (Ontario)

Le 30 mai 2006

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU CENTRE-TORONTO

Bilan

Le 31 mars 2006

ACTIF

Encaisse	21,172 \$
Immobilisations (note 3)	1
	21,173 \$

PASSIF ET ACTIF NET

Comptes fournisseurs et charges à payer (note 4)	275 \$
Actifs nets	20,898
	21,173 \$

Les états financiers vérifiés ont été reçus et approuvés par le conseil d'administration le 19 juin 2006.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU CENTRE-TORONTO

Bilan des opérations et changements dans les actifs nets

Période allant de la date de constitution en personne morale, le 2 juin 2005, jusqu'au 31 mars 2006

Revenus

Financement provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	5,500 \$
Remboursement de paye provenant du MSSLD	120,685
	126,185 \$

DÉPENSES (note 5)

Salaires et avantages sociaux	101,620
Fournitures de bureau	760
Frais de poste et de messagerie	1,100
Fournitures informatiques	696
Services d'alimentation	1,067
Autres	44
	105,287

REVENU EXCÉDENTAIRE PAR RAPPORT AUX DÉPENSES	20,898
--	--------

ACTIF NET, DÉBUT DE LA PÉRIODE	—
ACTIF NET, FIN DE LA PÉRIODE	20,898 \$

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU CENTRE-TORONTO

Notes relatives aux états financiers

Le 31 mars 2006

1. DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE

Formation et situation

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a été constitué en personne morale au moyen de lettres patentes le 2 juin 2005, en que société sans capital-actions. Une fois que le projet de loi 36 a reçu la sanction royale, 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) à titre de Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS ») et ses lettres patentes se sont éteintes. À titre d'agent de la Couronne, le RLISS n'est pas assujéti à l'impôt.

Le RLISS n'exerce ses pouvoirs qu'à titre d'agent de la Couronne. Les limites quant à la capacité du RLISS d'entreprendre certaines activités sont prévues tant dans la Loi que dans le protocole d'entente conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère »). Le financement du RLISS par le ministère, durant l'exercice financier s'étant terminé le 31 mars 2006, s'est effectuée conformément aux modalités d'une convention de performance.

Activités du RLISS

Les objectifs du RLISS consistent à planifier, à financer et à intégrer le système de soins de santé local, dans sa

région géographique. Le RLISS s'étend sur des secteurs géographiques soigneusement définis; il permet à des collectivités et à des fournisseurs de soins de santé, au sein de sa région géographique, de travailler ensemble pour identifier des priorités locales, planifier des services de soins de santé et mieux les coordonner. Le RLISS du Centre-Toronto couvre la ville de Toronto. Une partie de la ville est partagée avec les RLISS de Mississauga-Halton, du Centre, du Centre-Est et du Centre-Ouest.

Période financière

Les présents états financiers représentent les activités du RLISS, depuis le 2 juin 2005, soit la date de constitution en société, jusqu'au 31 mars 2006.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Présentation des états financiers

Les états financiers ont été préparés conformément aux normes de comptabilité relatives aux organismes sans but lucratif qu'a publiées l'Institut Canadien des Comptables Agréés; ils ont fait appel à la méthode du report des cotisations assujetties à des restrictions.

Reconnaissance des revenus

Le financement provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est reconnu comme étant un revenu durant l'année où les dépenses connexes ont lieu. Tout fonds désigné dont les dépenses n'ont pas eu lieu est inscrit comme revenu reporté.

Utilisation des estimations

La préparation d'états financiers effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada exige que les gestionnaires fassent certaines estimations et suppositions qui influent sur les montants déclarés des dettes et des éléments d'actif ainsi que sur la divulgation des éléments d'actif éventuels et des dettes éventuelles à la date de préparation des états financiers de même que sur les montants déclarés des revenus et des dépenses durant la période de déclaration. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. VALEURS IMMOBILISÉES

Le bureau du RLISS conserve un dossier des éléments d'actif que le MSSLD achète en son nom. La nature de ces éléments d'actifs comprend :

- les propriétés à bail (dont les arrangements sont effectués par la Société immobilière de l'Ontario);
- les meubles et le matériel;
- le matériel informatique et les logiciels.

Ces éléments d'actif ont été inscrits selon une valeur nominale d'un dollar, le paiement de ces éléments ayant été inclus dans les dépenses du MSSLD.

4. COMPTES FOURNISSEURS ET CHARGES À PAYER

Le MSSLD a inclus des comptes fournisseurs et des charges à payer totalisant 96 309 dollars dans ses dossiers au nom du RLISS, en date du 31 mars 2006. Ces dépenses sont incluses dans les montants divulgués à la note 5.

5. DÉPENSES

Toutes les autres dépenses d'exploitation, autres que celles divulguées dans le bilan des opérations, ont été approuvées et payées au nom du RLISS par le MSSLD. Ces dépenses pour la période se terminant le 31 mars 2006 sont comme suit :

Salaires et avantages sociaux	283,235 \$
Locaux, occupation	1,370,671
Services communs	42,126
Technologie de l'information	145,626
Autres dépenses	227,979
	2,069,637 \$

6. GARANTIES

(i) Le RLISS est assujetti aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. Par conséquent, durant le cours normal des affaires, le RLISS ne peut pas conclure d'ententes qui comprendraient des indemnités au profit de tierces parties, sauf celles qui seraient conformes à la Loi sur l'administration financière et à la directive sur l'indemnisation connexe.

(ii) Le RLISS a directement fourni une indemnité au président-directeur général. Entre le 28 mars 2006 et le 31 mars 2006, les membres du conseil d'administration, les agents et les employés du RLISS ont pu profiter de l'article 35 de la Loi.

7. MOUVEMENTS DE TRÉSORERIE

Nous n'avons pas fourni d'état des flux de trésorerie, puisqu'on peut facilement déterminer ces renseignements à partir des états ci-joints.

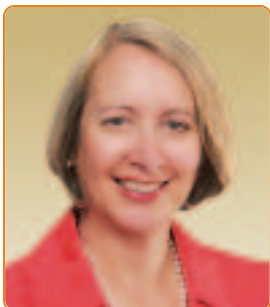
Notre équipe de leadership

Une fois le processus des nominations publiques terminé, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a atteint son effectif complet en juin 2006. Neuf personnes hautement chevronnées constituent actuellement notre conseil.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS) Membres du conseil d'administration (au 31 mars 2006)

Nom	Poste	Date de nomination	Fin du mandat actuel
Atherton, Rajula	Membre du conseil	Le 5 janvier 2006	Le 4 février 2007
Fell, Anthony S.	Membre du conseil	Le 5 janvier 2006	Le 4 janvier 2008
Martin, Nancy	Membre du conseil	Le 5 janvier 2006	Le 4 janvier 2008
Nott, Harley	Secrétaire	Le 2 juin 2005	Le 1 ^{er} juin 2008
Sullivan, Daniel	Vice-président du conseil d'administration	Le 2 juin 2005	Le 1 ^{er} juin 2008
Thomsen, Penny	Présidente du conseil	Le 2 juin 2005	Le 1 ^{er} juin 2008
Membres du conseil d'administration nommés en décembre 2005 et annoncés en juin 2006			
Everett, Barbara	Membre du conseil	Le 17 mai 2006	Le 16 juin 2007
Ewart, Bonnie	Membre du conseil	Le 17 mai 2006	Le 16 juin 2007
O'Keefe, Michael	Membre du conseil	Le 17 mai 2006	Le 16 juin 2007

Membres du conseil d'administration



Penny Thomsen

Présidente

Penny Thomsen est employée à titre de conseillère spéciale du conseil d'administration chez la division de l'Ontario de la Société canadienne du cancer depuis juillet 2004; elle a été présidente-directrice générale de cet organisme de 1993 à 2004. Elle siège actuellement au conseil d'administration de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, au conseil d'administration nord-américain du Institute for Healthcare Communication et au comité exécutif de ce dernier. Elle siège également aux comités consultatifs du Occupational Cancer Research Surveillance Project et du Queen's Cancer Research Institute; elle a siégé au conseil d'administration d'un centre hospitalier universitaire.



Daniel Sullivan

Vice-président

Daniel Sullivan est actuellement vice-président du conseil d'administration de Scotia Capitaux (la Banque de Nouvelle-Écosse). Il a été président du conseil d'administration de la Bourse de Toronto et de l'Association canadienne des courtiers en valeurs mobilières. Il a aussi été président du conseil d'administration de l'Hôpital St. Michael de 1994 à 2000. De plus, il sert ou a servi au sein d'un certain nombre d'organismes, y compris des conseils consultatifs de la Rotman School of Management et de la Société d'assurance-dépôts du Canada, ainsi que des conseils d'administration de la Fondation de l'Hôpital St. Michael's, de Canadian Stage, du Centre Saint-Laurent et de l'école Branksome Hall.



Harley Nott

Membre

Harley Nott est un avocat qui a durant de nombreuses années été à l'emploi du ministère fédéral de la Justice à titre d'avocat-plaideur et de procureur. Une carrière précédente en foresterie, dans l'île de Vancouver, s'est terminée brusquement par suite d'une grave blessure à la colonne vertébrale, laquelle oblige en permanence M. Nott à se déplacer en fauteuil roulant. M. Nott fait actuellement du bénévolat quant à des projets du Rick Hansen Institute et il a déjà été membre du conseil d'administration du Toronto Rehabilitation Institute et président de l'Association canadienne des paraplégiques.



Nancy Martin

Membre

Nancy Martin est actuellement directrice administrative de Miziwe Biik Aboriginal Employment and Training, un organisme sans but lucratif ayant un budget de cinq millions de dollars qui est chargé de financer des organismes sans but lucratif autochtones dans la RGT ainsi que du placement et de la formation des travailleurs dans la collectivité autochtone de la RGT. Les emplois occupés antérieurement par Mme Martin comprennent les suivants : conseillère en milieu scolaire, conseil scolaire de Toronto, quartier 8; conseillère, participation communautaire, collègue George Brown; directrice administrative, Wanepuhnud Corporation.



Anthony Fell

Membre

Tony Fell est président du conseil d'administration de RBC Marché des Capitaux, étant au service de cette entreprise et de sa prédécesseure, Dominion Valeurs mobilières, depuis 45 ans, y compris 18 ans à titre de président-directeur général. M. Fell a antérieurement été vice-président du conseil d'administration de la Banque Royale, président du conseil d'administration de l'Association canadienne des courtiers en valeurs mobilières et gouverneur de la Bourse de Toronto. Il s'est occupé activement au sein de la collectivité de Centraide, de la Société d'arthrite, du programme du Prix du Duc d'Édimbourg; il a antérieurement été président du conseil d'administration du University Health Network, lequel englobe le Toronto General Hospital, l'Hôpital Princess Margaret et le Toronto Western Hospital. M. Fell est actuellement membre du conseil d'administration de BCE Inc., de Les Compagnies Loblaw et de CAE Inc., et président du conseil d'administration de la Munich, du Canada, Compagnie de Réassurance; il a été nommé Officier de l'Ordre du Canada en 2001.



Rajula Atherton

Membre

Rajula Atherton est comptable agréée et conseillère en gestion au cabinet Atherton & Atherton. Comme partenaire de cette entreprise depuis 1988, elle a fourni des services consultatifs en matière de finance, de fiscalité, de technologie de l'information, de planification stratégique, de changement et de gestion de projets à une vaste gamme de clients des secteurs public et privé, dont Bell Canada, Aide juridique Ontario, les Nations Unies, la Banque mondiale et plusieurs ministères provinciaux. Elle est trésorière du conseil d'administration de YWCA et membre de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, du Project Management Institute et de l'Institut des administrateurs des corporations. Elle a antérieurement siégé au conseil d'administration de la Régie des alcools de l'Ontario et au conseil des gouverneurs du collège Seneca.



Barbara Everett

Barbara Everett, de Toronto, est conseillère indépendante auprès du gouvernement fédéral et d'organismes non gouvernementaux nationaux. Elle est actuellement nommée conjointement professeure adjointe au département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Mme Everett a joué une gamme de rôles quant à des services de santé mentale tant en hôpitaux que dans la collectivité, dont à titre de travailleuse sociale et de présidente-directrice générale de L'Association canadienne pour la santé mentale. Elle a antérieurement été membre du conseil d'administration de la Fédération des programmes communautaires de santé mentale et de traitement des toxicomanies de l'Ontario et membre de la Ontario Health Providers Alliance. Elle a écrit deux livres et de nombreux articles. Elle détient une maîtrise en travail social et un doctorat en sociologie.



Bonnie Ewart

Bonnie Ewart, de Toronto, compte plus de 30 ans d'expérience dans la fonction publique, au sein du gouvernement provincial et de l'administration municipale. Elle a été sous-ministre adjointe au ministère des Services sociaux et communautaires, commissaire des services sociaux et communautaires et directrice générale de l'administration intérimaire chez la municipalité régionale de Halton. Mme Ewart a été présidente du conseil d'administration des commissaires régionaux des services sociaux et communautaires de l'Ontario et membre du Conseil ontarien de formation et d'adaptation de la main-d'oeuvre. Elle a été membre fondatrice du comité directeur de l'université McMaster et membre du comité sur la santé et le développement social de l'Association des municipalités de l'Ontario, du Conseil canadien de développement social et de l'Institut d'administration publique du Canada.



Michael O'Keefe

Michael O'Keefe compte 35 années d'expérience en gestion hospitalière dans des hôpitaux d'enseignement, communautaires et psychiatriques ainsi qu'en soins de santé internationaux. Il a été président-directeur général de Interhealth Canada Ltd., président-directeur général de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, vice-président exécutif et directeur de l'exploitation au Toronto Hospital, vice-président exécutif et directeur de l'exploitation de l'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic, président-directeur général de l'Hôpital général York-Finch et il a été administrateur de quatre hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. M. O'Keefe a été président du conseil d'administration du Conseil régional de santé de Toronto, membre du conseil d'administration de la Toronto Community Foundation et président du conseil d'administration du secteur hospitalier de Centraide de Toronto. Il est professeur adjoint à l'Université de Toronto et membre du Collège canadien des directeurs de services de santé. M. O'Keefe a fait un baccalauréat en commerce à la St. Mary's University et a obtenu un diplôme en administration hospitalière à l'Université de Toronto.

Senior Staff Members



Barry J. Monaghan

Président-directeur général, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Barry Monaghan est gestionnaire en soins de santé depuis plus de 30 ans; il possède une expérience poussée des relations de gestion et de la gestion des changements stratégiques et pour ce qui est de diriger des initiatives provinciales. Il a été président-directeur général du West Park Healthcare Centre, un poste qu'il a détenu de 1986 à 1992 et de 1993 jusqu'en août 2005. Il a été en affectation provisoire chez la Division des soins en établissement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à titre de directeur administratif, en 1992 et 1993. Avant de travailler chez West Park, M. Monaghan a été président-directeur général de l'Hôpital de soins orthopédiques et de traitement de l'arthrite de 1980 à 1985, président-directeur général du Shaver Hospital de St. Catherine's de 1976 à 1980, et directeur exécutif adjoint de l'hôpital Reine Élisabeth de Montréal, de 1974 à 1976.

M. Monaghan a obtenu son baccalauréat en commerce au Collège Loyola, à Montréal, et il est diplômé du programme d'administration de la santé de l'Université de Toronto. Il est un cadre de la santé accrédité par le Collège canadien des directeurs des services de santé.

M. Monaghan a bénévolement mis son expertise au service de nombreux organismes. Il a été président du conseil d'administration du conseil provincial de leadership en matière de soins continus complexes et de réadaptation de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et de son comité de préparation aux situations d'urgence. Il a également été président du conseil d'administration du Réseau provincial de soins cardiaques pour enfants de l'Ontario et coprésident du comité directeur de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux. Il a été président du conseil d'administration du Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC). Il a été membre du conseil d'administration du GTA Rehab Network et du Programme régional de soins gériatriques de Toronto. M. Monaghan a siégé à d'autres conseils d'administration, dont ceux de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA).

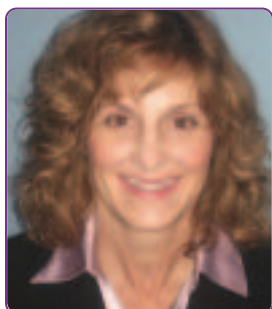
M. Monaghan est souvent invité à prendre la parole lors de congrès provinciaux et nationaux traitant de sujets liés à la santé.



William B. Manson

Directeur principal de la gestion de la performance, des contrats et des affectations

William (Bill) Manson est directeur principal de la gestion de la performance, des contrats et des affectations chez le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS). Ayant obtenu un diplôme de MBA pour gens d'affaires chez la Richard Ivey School of Business ainsi qu'un baccalauréat ès sciences en pharmacie, M. Manson a occupé plusieurs postes de cadre au London Health Sciences Centre et à l'Hôpital régional Humber River et, plus récemment, comme conseiller principal en soins de santé et en sciences de la vie. Durant une carrière s'étalant sur plus de 30 ans dans des contextes tant universitaires que d'hôpitaux communautaires, M. Manson a participé activement à divers groupes de travail et comités directeurs locaux et régionaux, dont le Conseil régional de santé de Toronto, et il a été vice-président du conseil d'administration chez la maison Casey House.



Laura A. Pisko-Bezruchko

Directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire

Laura Pisko-Bezruchko est directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire chez le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS). Mme Pisko-Bezruchko a obtenu un baccalauréat ès sciences avec concentration en études de la santé à l'université de Waterloo, une maîtrise en administration de la santé à l'Université d'Ottawa et elle est diplômée du programme exécutif de la Richard Ivey School of Business.

Mme Pisko-Bezruchko apporte plus de 20 ans d'expérience dans le secteur public; plus récemment, elle a été directrice de la stratégie, programme des maladies cardiaques, chez The Hospital for Sick Children. Elle a travaillé dans le secteur hospitalier avant d'occuper divers postes de direction au sein de la fonction publique de l'Ontario, y compris au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Mme Pisko-Bezruchko a servi au sein du Réseau provincial de soins cardiaques pour enfants de l'Ontario et siégé au conseil d'administration de ce dernier ainsi qu'à ceux de la Société de la loterie interprovinciale du Canada et du Programme de prélèvement et de greffe d'organes de l'Ontario. Elle s'occupe activement de Centraide, dans la région de York.



Matthew Anderson

Chef de cybersanté

Matthew Anderson dirigera l'élaboration de sa stratégie du RLISS du Centre-Toronto en matière de cybersanté. M. Anderson est vice-président et directeur général de l'information (DGI) du University Health Network ainsi que DGI du centre d'accès aux soins communautaires de North York, de l'Hôpital de réadaptation St. John, du centre d'accès aux soins communautaires de Toronto, du Toronto Rehabilitation Institute, du University Health Network et du Centre de soins de santé West Park. Il a offert du leadership à sept organismes (y compris à l'Hôpital Bridgepoint) en établissant une collaboration en matière de gestion de l'information appelée Shared Information Management Services (SIMS).

M. Anderson est reconnu à l'échelle nationale comme étant un leader canadien exceptionnel qui a apporté une contribution remarquable pour ce qui est de faire progresser la cybersanté. En 2004, il a accepté le prix Top 40 Under 40 du Canada (les 40 premiers ayant moins de 40 ans), tel que le publie tous les ans Report on Business, qui fête les leaders canadiens d'aujourd'hui et de demain ayant atteint un niveau de succès significatif avant l'âge de 40 ans. En 2005, M. Anderson a été nommé DGI de l'année lors de la remise des prix Concours de l'informatique et de la productivité pour l'avenir (CIPA), laquelle s'est tenue en partenariat avec la revue CIO Canada.



Un mot de la présidente du conseil d'administration

Cela fut un privilège de servir à titre de présidente du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto. Je suis fortement engagée envers la vision d'un système des soins de santé intégré et je crois que le RLISS du Centre-Toronto offre énormément de potentiel pour ce qui est de miser sur les réseaux qui existent déjà et sur les efforts d'intégration qui sont actuellement déployés. Je crois que l'avenir des soins de santé, au sein de notre collectivité, est prometteur. J'aimerais remercier le ministre George Smitherman de m'avoir fait confiance en me nommant à ce poste et je reconnais le soutien et la chaleur avec lesquels les résidents et le milieu des soins de santé du RLISS du Centre-Toronto m'ont reçue et accueillie. J'aimerais également rendre hommage à Daniel Sullivan, le vice-président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto, et Barry Monaghan, le président-directeur général du RLISS du Centre-Toronto, de leurs conseils et de leur soutien durant cette première année captivante et stimulante.

C'est donc avec beaucoup d'émotions que je signale avoir parlé au ministre Smitherman plus tôt cette année et lui avoir indiqué mon intention de démissionner en juillet 2006, pour des motifs personnels. Les interactions avec les personnes que j'ai rencontrées par le passé me manqueront, mais je sais que le RLISS du Centre-Toronto sera bien servi par son personnel et son conseil d'administration. Je suivrai de près les progrès du RLISS du Centre-Toronto et je souhaite à tout le monde que tout se passe bien à mesure que l'aventure se poursuivra.



Penny E. Thomsen

Annexe A : fournisseurs de services de soins de santé au sein du RLISS du Centre-Toronto

Comme de nombreux organismes offrent des programmes multiples dans divers contextes et qu'ils sont tous financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le nombre de fournisseurs de services de santé énumérés ici peut ne pas correspondre aux chiffres donnés à la page 9.

2-Spirited People of the 1st Nations	Breakaway Survivors	Community Resource Connections of Toronto	Good Shepherd Refuge Social Ministries	Lakeside Long Term Care Centre
A - WAY Express	Bridgepoint Hospital	Consumer Survivor Information Resource Centre	Greek Community of Toronto	Lawrence Heights Community Health Centre
ABI Possibilities Inc.	Brief Psychotherapy Centre for Women	– Consumer Survivor Development Initiative	Habitat Services	Leisureworld Caregiving Ctr-O'Connor Court
Access Alliance Multicultural Community Health Centre	Brother Joseph Dooley Apartments	Copernicus Lodge	Harmony Hall Centre For Seniors	Leisureworld Caregiving Ctr-O'Connor Gate
Access Apartments	CAMH	COSTI IIAS	Hazel Burns Hospice	Leisureworld Caregiving Ctr-St George
Accommodation Information & Support Inc. (AIS)	CAMH Community Mental Health Services	Davenport Perth Neighbourhood Centre	Hellenic Home for the Aged Inc.	Les Centres D'Accueil Heritage
Addiction Case Management and Grant House (Street Haven)	Canadian Hearing Society. Toronto Regional Office	Dixon Hall	Heritage Nursing Home (The)	Lincoln Place Nursing Home
Addiction Programs – University Health Network	– CONNECT Counselling Services	Drs. Paul and John Rekaï Centre	Homes First Society (Savards)	LOFT Community Services
Adolescent Substance Abuse Outreach Program (Hospital for Sick Children)	Canadian Mental Health Association, Ontario Division	East End Community Health Centre	Homeward Mental Health Projects of Metropolitan Toronto	Loft Community Services (Ingles House)
Alpha House	– Adult Mental Health Program	East Toronto Seniors Centre	Hospice Association of Ontario (HAO)	Loyola Arrupe
Alternatives	– Assertive Community Treatment Team (ACTT)	East York Access Centre	Hospice Toronto	Madison Avenue Housing & Support Services
Among Friends	Canadian Paraplegic Association Ontario	East York Meals on Wheels	Hospital for Sick Children	Mainstay Housing
Anishnawbe Health Toronto	Canadian Red Cross – Toronto	Eden Community Homes	– Eating Disorder Day Hospital Program	– St. Demetrius Supportive Care Services
Barton Place Long-term care facility	Casey House Hospice	Elm Grove Living Centre Inc.	– Adolescent Substance Abuse Outreach Program	Mainstay Housing
Baycrest – Joseph E&M Wagman Centre	Castleview Wychwood Towers	Fairview Nursing Home	Houselink Community Homes	– Supportive Housing Coalition of Metropolitan Toronto
Baycrest Centre for Geriatric Care	Central Neighbourhood House	FAME – Family Assoc for Mental Health Everywhere	Humber Community Seniors' Services	Margaret Frazer House
Baycrest Centre for Geriatric Care – Jewish Home For The Aged	Central Toronto Community Health Centres – SHOUT Clinic (Satellite)	Family Services Association of Metro Toronto	Ina Grafton-Gage Home (Toronto) for the Aged	Maynard Nursing Home
Baycrest Centre for Geriatric Care – Nursing Home	Centre for Independent Living Toronto (DF)	Fife House Foundation Inc.	Isabel and Arthur Meighen Manor	McLeod House (Cheshire Homes)
Baycrest Geriatric Psychiatry Community Team	Centre for Independent Living Toronto (PIC)	Flemingdon Health Centre	Ivan Franko Home (Etobicoke)	Meals Here and There
Bellwoods Centres for Community Living Inc	Centre Francophone de Toronto	Fred Victor Mission of the United Church of Canada	Jack McCreadie Towers Services	Metropolitan Community Church of Toronto
Belmont House	Chester Village	Fresh Start Cleaning	Jean Tweed Treatment Centre	Mid-Toronto Community Services
Bloorview MacMillan Centre	Christie Gardens	Friends & Advocates Centre – Etobicoke	Joubert House Housing	Mon Sheong Foundation
Bob Rumball Centre for the Deaf (Happy Hands Preschool)	City of Toronto	Fudger House	Kensington Gardens (The)	Morrison Residence (Cheshire) Foundation
Boundless Adventures Association	Clarendon Foundation (Cheshire Homes) Inc.	Garden Court Nursing Home	La Salle Manor	Mount Sinai Hospital
	Community Care East York	George Herman Memorial Foundation	Lakeshore Area Multi-Service Project (LAMP)	My Brothers Place
	Community Older Person's Alcohol Program (COPA)	– George Herman House	Lakeshore Lodge	NABORS – Neighbours Allied for Better Opportunities in Residential Support
		George Syme		
		Gerstein Crisis Centre		
		Good Neighbours Club		

Native Canadian Centre of Toronto	Renascent Fellowship	St. Matthew's Bracondale House	The Four Villages Community Health Centre	True Davidson Acres
New Horizons Day Centre Inc.	Runnymede Healthcare Centre	St. Michael's Halfway Homes	The Hospital for Sick Children	True Davidson Meals on Wheels (East York) Inc.
New Outlook (Central Toronto Youth Services)	Salvation Army Toronto Grace Hospital	St. Michael's Hospital	The Meeting Place and New Hope	Ukrainian Canadian Social Services
New Visions Toronto	Schizophrenia Society of Ontario	St. Michael's Hospital – Withdrawal Management Service & Anchor Person's Project	Drop-In Adult Drop-In Program	University Health Network
Nisbet Lodge	SCOC Supportive Services	– CONTACT Mental Health Outreach Services	The Mood Disorders Assoc. of Ontario & Toronto	University Health Network – Community Mental Health Programs
Norwood Nursing Home	Second Mile-Kensington Gardens	St. Michael's Withdrawal Management Service and Anchor Person's Project	The New Woman's College Hospital	University of Toronto
Ontario Association of Residents' Councils – OARC	Second Mile-Orchard View Branch	St. Stephen's Community House	The O'Neill Centre	Versa Care Centre
Ontario College of Family Physicians – Collaborative Mental Health Care Network	Self Help Resource Centre of Greater Toronto	St. Jude Community Homes	The Salvation Army – Meighen Retirement Residence	Volunteer Centre of Toronto
Ontario Council of Alternative Businesses	Senior Adult Services in the Annex	Stonegate Community Health Centre	The Second Mile Club of Toronto	Warden Woods
Ontario Federation of Indian Friendship Centre – Aboriginal Alcohol and Drug Workers Program	Senior Link	Storefront Humber	The Toronto East General Hospital	West Park Healthcare Centre (Hospital) – West Park Long Term Care Centre
Ontario March of Dimes – Toronto (Rehabilitation Foundation for the Disabled)	Senior People's Resources in North Toronto (SPRINT)	Street Haven at the Crossroads – Addiction Case Management and Grant House	The Toronto East General Hospital – Toronto East Counselling & Supportive Service	West Scarborough Neighbourhood Community Centre
Ontario Mental Health Foundation	Seniors Mental Health Service	Street Health Community Nursing Foundation	The Wellesley Central Corporation – Re kai Centre Drs. Paul and John	West Toronto Support Services
Ozanam House	Sexual Abuse Counselling	Students Assistance in North Toronto for Seniors (SAINTS)	Three Trilliums Community Place Inc.	White Eagle Residence – Chartwell Master Care (Dowling St.)
Parkdale Activity Recreation Centre	Sherbourne Health Centre	Sunnybrook Health Sciences Centre	Tobias House Attendant Care Inc.	Women Under Stress
Parkdale Community Health Centre	Sistering – A Women's Place	Sunshine Centre for Seniors	Toronto Community Care Access Centre	Womens Council – Education and Referral
Parkdale Golden Age	Society of Sharing – Inner-City Volunteers	The 416 Addiction Case Management Program	Toronto East General Withdrawal Management Services	Women's Health in Women's Hands
Perram House – White Light Day Hospice & Respite Care Centre	Sound Times Support Services	The 416 Drop In Centre	Toronto Finnish Canadian Seniors Centre – Suomi Koti Nursing Home	Woodgreen Community Services – Community Mental Health/Woodgreen – Woodgreen Community Centre (Chinese) – Woodgreen Community Centre (English)
Pilot Place Society	South Riverdale Community Health Centre	The Alzheimer Society of Toronto	Toronto Intergenerational Partnerships in Community	Work Adjustment Employment Support Program/Clinical Outreach
Planned Parenthood of Toronto	Spencer House	The Anne Johnston Health Station	Toronto People with AIDS Foundation-TPWAF	YMCA Youth Substance Abuse Program
Progress Place Rehabilitation Centre (Metropolitan Toronto) Inc.	St. Christopher House	The Arthritis Society	Toronto Rehabilitation Institute	York Community Services
Providence Healthcare	St. Christopher House (Soc. Integrat.)	The Canadian National Institute for the Blind – Toronto	Transition House	Yorkminster Park MOW
Redirection Through Education (George Brown)	St. Clair O'Connor Community Inc	The Canadian Red Cross Society-Community – Health Division – Toronto	Trinity Square Café	YWCA Choices for Living
Regeneration House	St. Clair West Services for Seniors			
Regent Park Community Health Centre	St. David's Village			
	St. Hilda's Towers			
	St. Joseph's Health Centre			
	St. Josephs Health Centre – Community Mental Health Program			
	St. Joseph's Withdrawal Management Services			

Toronto Central
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Centre-Toronto

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

416 921-7453

1 866 383-5446

Adresse :

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

425, rue Bloor Est, bureau 201

Toronto (Ontario) M4W 3R4

Site Web : www.lhins.on.ca

www.health.gov.on.ca/lhins/lhins.html