

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

# Bon pour la santé

Rapport annuel de 2006-2007



## Coordonnées du RLISS

### Téléphone :

416 921-7453  
1 866 383-5446

### Courriel :

[torontocentral@lhins.on.ca](mailto:torontocentral@lhins.on.ca)

### Adresse :

425, rue Bloor Est, bureau 201  
Toronto (Ont.) M4W 3R4

### Site Web :

[www.torontocentrallhin.on.ca](http://www.torontocentrallhin.on.ca)  
[www.lhins.on.ca/french/main/home.asp](http://www.lhins.on.ca/french/main/home.asp)  
[www.health.gov.on.ca/transformation/  
lhin/lhin\\_mn.html](http://www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html)

**La Loi sur l'intégration du système de santé local**, qui a été adoptée en mars 2006, vise à créer un système de soins de santé intégré qui améliorera la santé des Ontariens; cela se fera par l'entremise de réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui offriront un meilleur accès à des services de santé de haute qualité, et qui coordonneront les soins de santé et gèreront efficacement le système de soins de santé au niveau local. Les RLISS sont chargés de planifier, d'intégrer et de financer les fournisseurs de soins de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services de soutien communautaire, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires et organismes communautaires s'occupant de santé mentale et de toxicomanie), au sein de leur zone géographique particulière.

# Table des matières

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Un message conjoint du président du conseil d'administration et du directeur général . . . . . | 2  |
| Introduction au RLISS du Centre-Toronto . . . . .                                              | 3  |
| Carte . . . . .                                                                                | 3  |
| Profil démographique . . . . .                                                                 | 3  |
| Profil de la santé de la population . . . . .                                                  | 4  |
| Gouvernance du RLISS du Centre-Toronto . . . . .                                               | 6  |
| Participation communautaire . . . . .                                                          | 11 |
| Objectifs et réalisations . . . . .                                                            | 23 |
| Situation financière . . . . .                                                                 | 32 |



## Un message conjoint du président du conseil d'administration et du directeur général



Mohamed Dhanani



Barry J. Monaghan

Nous nous sommes lancés dans quelque chose de nouveau et de stimulant. Nous tous (le conseil d'administration, le personnel du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto, nos précieux fournisseurs de services de santé et la collectivité) sommes partenaires dans la transformation de notre système de soins de santé.

Nous nous inspirons de la vision « *d'un système de soins de santé qui aide les gens à rester en santé, qui leur offre de bons soins quand ils en ont besoin et qui sera là pour leurs enfants et leurs petits-enfants* » .

Plus de 7 000 personnes provenant de nos collectivités variées, des fournisseurs de soins de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres intervenants ont participé à l'élaboration du *Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010* qui a paru en novembre 2006. Ce plan orientera notre travail au cours des trois prochaines années. Un cadre de mise en œuvre du Plan a été adopté et les activités fondamentales qui avaient été identifiées dans le plan et qui devaient être terminées au 31 mars 2007 ont été réalisées. Nous sommes enthousiasmés de lancer des conseils et des comités consultatifs pour aider le RLISS et veiller à ce que les voix locales soient entendues, lorsque nous mettrons la dernière main aux possibilités d'intégration et que nous mettrons en œuvre le plan d'action.

Nous avons élaboré, en compagnie des fournisseurs de services de santé, une Stratégie de cybersanté de trois ans pour appuyer la mise en œuvre du Plan d'intégration des services de santé. Cette stratégie devrait appuyer l'offre de services de santé qui soient sécuritaires, efficaces et de grande qualité.

L'enthousiasme avec lequel les résidents et les fournisseurs de services de santé, au sein du RLISS du Centre-Toronto, ont embrassé le concept de la transformation du système de soins de santé a été des plus satisfaisants. Tant des activités d'intégration officielles se rapportant au plan que des arrangements d'intégration non officiels sont en cours et commencent déjà à faire une différence pour les patients. Ainsi, les chirurgiens de six hôpitaux ont établi un nouveau processus visant à simplifier les renvois et à réduire les délais d'attente pour les patients qui attendent une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Nous sommes heureux de compter autant de partenaires communautaires engagés qui nous accompagnent durant ce cheminement. Leur leadership et leurs réussites, jusqu'à présent, sont de bon augure pour l'année à venir. Nous profitons également de l'occasion pour remercier les membres du personnel et du conseil d'administration de leur dur travail, de leur dévouement et de leur engagement.

Le président,

Le directeur général,



Mohamed Dhanani



Barry J. Monaghan

*Le présent rapport annuel a été examiné et approuvé par le conseil d'administration le 26 juin 2007.*

# Introduction au RLISS du Centre-Toronto



Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (RLISS) compte une population très diversifiée de 1 148 790 personnes (selon le recensement de 2005).

La population vient de tous les pays du monde. Les plus récents immigrants proviennent de la Chine, du Pakistan, des Philippines, de l'Inde, du Sri Lanka, de la Russie, d'Iran et d'autres pays du Moyen-Orient, de Roumanie, du Bangladesh et d'Ukraine. On parle plus de 160 langues et dialectes ici. Les langues les plus courantes, outre l'anglais, sont : le chinois, le portugais, l'italien, l'espagnol, le tamoul, l'ourdou, le vietnamien, le farsi, le polonais, l'arabe, le coréen, le grec et le russe.

Parmi la population totale, 32 pour 100 des gens font partie de groupes racialisés, 10 pour 100 des adultes sont lesbiennes, homosexuels, bisexuels ou trans-genderistes.

Il existe de grandes disparités quant à l'éducation et au revenu, au sein du RLISS du Centre-Toronto. Ainsi, parmi les 14 RLISS de la province, le RLISS du Centre-Toronto possède le plus fort taux de personnes à faible revenu (22 pour 100) et l'un des plus forts taux de faible scolarisation (11 pour 100 des gens ont fait moins qu'une 9<sup>e</sup> année), de même que le revenu familial moyen le plus élevé et le plus fort taux d'adultes détenant un diplôme universitaire (33 pour 100).

La diversité de la population ajoute à la vitalité, à la complexité et à la nature dynamique de la vie urbaine; elle est une des attractions du centre-ville. Par exemple, plus de 500 000 personnes se rendent tous les jours au centre-ville pour travailler, fréquenter l'école, se divertir ou obtenir des services.

Le RLISS du Centre-Toronto est une plaque tournante d'activités universitaires et de recherche ainsi que de services de santé provinciaux spécialisés. Les gens

vivant au sein d'autres RLISS représentent plus de la moitié du nombre d'hospitalisations et de visites chez le médecin qui ont été offertes par les fournisseurs de services de santé situés dans le RLISS du Centre-Toronto. Les personnes vivant dans le territoire d'autres RLISS représentent aussi plus des deux tiers des patients bénéficiant d'actes médicaux spécialisés comme les pontages coronariens et les arthroplasties de la hanche et du genou.

## Santé de la population

L'état de santé et les besoins en matière de soins de santé varient grandement d'un groupement de population à un autre. Par exemple, les groupes de population à faible revenu ont trois fois plus de chances d'indiquer avoir un état de santé médiocre ou passable (34 pour 100) que les gens faisant partie des groupements ayant le revenu le plus élevé (11 pour 100). Les groupes à faible revenu comprennent un nombre disproportionné de récents immigrants, de groupes racialisés, de familles monoparentales, de personnes handicapées, d'enfants, de personnes âgées et d'autochtones.

La population autochtone est en moyenne plus jeune que le reste des gens. Les membres de ce groupe risquent davantage d'être à faible revenu et sans emploi; ils sont moins instruits et davantage de familles sont monoparentales. Bien que leur proportion soit estimée à environ 2 pour 100 de la population du RLISS du Centre-Toronto, les autochtones sont représentés de façon disproportionnée parmi les sans-abri (de 14 à 16 pour 100) et parmi les personnes qui sont atteintes du VIH, de toxicomanie, de blessures ou qui ont été victimes de violence. Si on tient compte de la différence d'âge, la population autochtone en région urbaine présente deux fois plus de maladies chroniques comme l'arthrite, le diabète, l'asthme, les maladies du cœur et la dépression que les résidents non autochtones.

## La population âgée

Plus de 80 pour 100 de la population qui est âgée de 65 ans à 74 ans signale être en bonne santé au point de vue fonctionnel et avoir un bon degré d'autonomie quant à la vie quotidienne. Moins de 5 pour 100 des personnes qui ont entre 65 ans et 74 ans vivent dans un foyer pour personnes âgées ou dans un établissement de soins de santé ou de soins de longue durée. Cependant, les personnes qui ont 65 ans ou plus (13 pour 100

de la population) constituent aussi un groupe varié et croissant au sein de notre RLISS. Les membres de ce groupe sont dans bien des cas en mauvaise santé et ont un besoin croissant de soutien à mesure qu'ils vieillissent. Plus de 25 pour 100 des personnes ayant 85 ans ou plus vivent dans des foyers de soins de longue durée. La croissance la plus forte, chez les personnes âgées, se situe chez celles qui ont 85 ans ou plus (dont 68 pour 100 sont des femmes).



Bien que les personnes âgées constituent 13 pour 100 de la population du RLISS du Centre-Toronto, elles représentent 21 pour 100 des visites aux services d'urgence, 37 pour 100 des hospitalisations et plus des trois quarts des cas de réadaptation des patients hospitalisés et des admissions pour soins prolongés complexes. Les personnes âgées constituent aussi plus de 80 pour 100 des journées passées à l'hôpital en attente de leur congé ou d'un transfert à d'autres services ou aux soins à domicile.

Il est particulièrement difficile de se déplacer au sein du système complexe de soins de santé pour les personnes âgées qui ont un faible niveau d'alphabétisation (32 pour 100 ont moins d'une neuvième année) et pour celles qui sont aux prises avec des barrières linguistiques (15 pour 100 ne parlent pas l'anglais), qui ont un faible revenu (12 pour 100 des hommes et 29 pour 100 des femmes) ou qui vivent dans l'isolement social (22 pour 100 des hommes et 42 pour 100 des femmes vivent seuls). Des stratégies visant à aider les personnes âgées à vieillir sur place permettront de retarder ou de prévenir le besoin de soins de santé.

## Besoins en matière de réadaptation

Le fait que les blessés graves survivent davantage et que les personnes atteintes de maladies invalidantes ou d'état chronique vivent plus longtemps accroît les besoins en réadaptation et rendent cette dernière de plus en plus complexe. La réadaptation peut améliorer la qualité de la vie des patients et accroître l'efficacité du système de soins de santé. Parmi les clients de réadaptation qui font appel aux services hospitaliers du RLSS du Centre-Toronto, 60 pour 100 habitent le territoire d'un autre RLSS. Parmi les gens qui attendent, dans un hôpital, leur congé ou leur transfert vers d'autres services, plus de 38 pour 100 attendent des services de réadaptation. Presque la moitié de ces personnes attendent d'obtenir des services dans un autre RLSS. Les stratégies qui aident les gens à se déplacer plus facilement entre les hôpitaux et les services communautaires et à devenir plus autonomes sont bonnes tant pour les clients de réadaptation que pour le système de soins de santé.

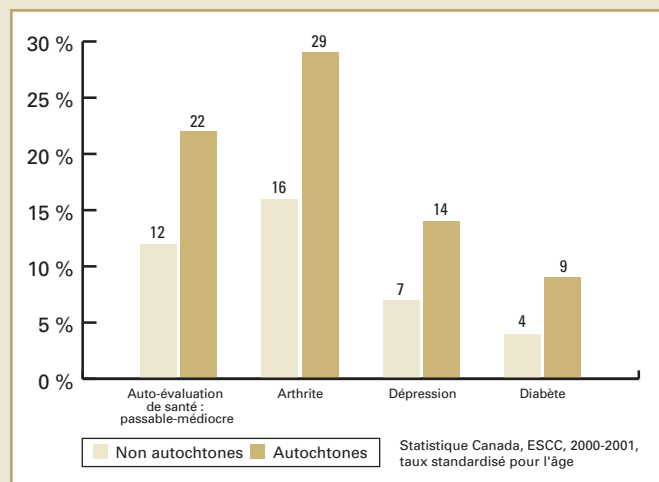
## Défis en matière de santé mentale et de toxicomanie

Les troubles de santé mentale touchent 15 pour 100 des enfants et 20 pour 100 des adultes à un moment ou l'autre de leur vie. De 10 à 20 pour 100 des adultes sont aux prises avec la toxicomanie. Environ 30 pour 100 des gens qui éprouvent des troubles de santé mentale ont aussi des ennuis de toxicomanie et de 37 pour 100 à 50 pour 100 des toxicomanes sont également atteints de troubles mentaux.

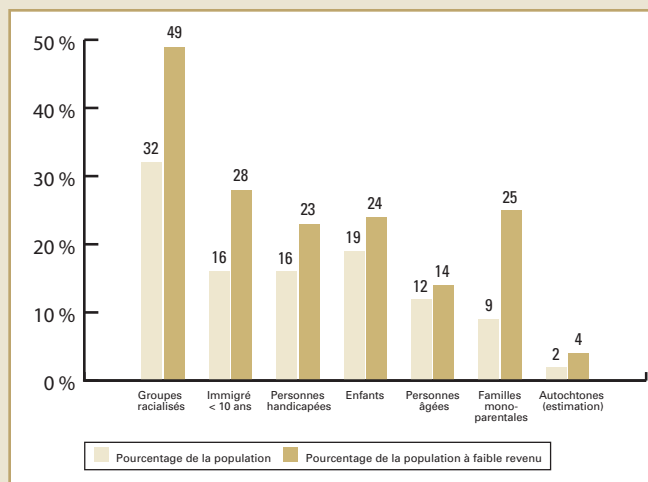
La discrimination, les stigmates et les malentendus quant aux maladies mentales sont largement répandus. Il existe des obstacles considérables à l'accès aux services de santé mentale qui correspondent aux besoins des divers groupements de population. Les délais d'attente quant aux évaluations et aux renvois vers des services de toxicomanie sont en moyenne de quatre à cinq mois, à chaque étape du processus.

Les stratégies de soins de santé et d'intégration des services, au sein de notre RLSS, doivent donc être souples, aller vers les collectivités mal desservies, éliminer les obstacles à l'accès, offrir des soins adaptés aux cultures et soutenir les approches qui tiennent compte de notre riche diversité.

**Pourcentage des autochtones vivant en milieu urbain qui sont atteints de maladies chroniques**



**Groupes comptant un nombre disproportionné de personnes à faible revenu, RLSS du Centre-Toronto, recensement de 2001**



## Gouvernance : conseil d'administration

### Mohamed Dhanani

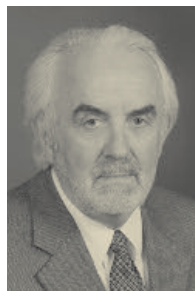
**Président**

Nomination : 7 mars 2007

Fin du mandat actuel : 6 mars 2010

Durée du mandat : 3 ans

### Michael O'Keefe

**Vice-président**

Nomination : 17 mai 2006

Fin du mandat actuel : 16 mai 2008

Durée du mandat : 2 ans

### Barbara Everett

**Directrice**

Nomination : 17 mai 2006

Fin du mandat actuel : 16 juin 2007

Durée du mandat : 13 mois

Nomination : 16 juin 2007

Fin du mandat : 15 juin 2010

Durée du mandat : 3 ans

### Bonnie Ewart

**Directrice**

Nomination : 17 mai 2006

Fin du mandat actuel : 16 juin 2007

Durée du mandat : 13 mois

Nomination : 16 juin 2007

Fin du mandat : 15 juin 2010

Durée du mandat : 3 ans

### Dennis Magill

**Directeur**

Nomination : 7 mars 2007

Fin du mandat actuel : 6 mars 2010

Durée du mandat : 3 ans

### Nancy Martin

**Directrice**

Nomination : 5 janvier 2006

Fin du mandat actuel : 4 janvier 2008

Durée du mandat : 2 ans

### Harley Nott

**Secrétaire**

Nomination : 2 juin 2005

Fin du mandat actuel : 1<sup>er</sup> juin 2008

Durée du mandat : 3 ans

### Anciens Membres

Rajula Atherton, directrice

Nomination : 5 janvier 2006

Démission : 4 février 2007

Durée du mandat : 13 mois

Daniel F. Sullivan, président précédent

Nomination : 2 juin 2005

Démission : 21 février 2007

Durée du mandat : 32 mois

Anthony S. Fell, directeur

Nomination : 5 janvier 2006

Démission : 2 mai 2007

Durée du mandat : 15 mois

Penny Thomsen, présidente précédente

Nomination : 2 juin 2005

Démission : 10 août 2006

Durée du mandat : 13 mois



Le conseil d'administration comptait un poste vacant à la fin de l'année. La rémunération totale des membres du conseil, durant l'exercice financier 2006-2007, a été de 66 875 dollars.

Les RLISS sont régis tant par un protocole d'entente (PE) que par une entente sur la responsabilisation (ER) conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). (Pour en obtenir des copies, consultez [www.torontocentrallhin.on.ca/board/board\\_mn.html](http://www.torontocentrallhin.on.ca/board/board_mn.html).) L'entente sur la responsabilisation de 2006-2007 établit des mesures et des objectifs de rendement détaillés quant à la création de la gouvernance d'entreprise du RLISS du Centre-Toronto.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a atteint ces objectifs de rendement en élaborant un modèle de gouvernance non officiel qui s'appuie sur les principes de Carver et qui respecte son entente sur la responsabilisation et les règlements pris en application de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Ce modèle a permis au RLISS de s'acquitter de son mandat et de ses responsabilités, a fourni des processus et des structures qui sont conformes au mandat, aux responsabilités et à l'obligation de rendre compte du RLISS, et il a favorisé la confiance du public quant à la transparence et à la responsabilité du RLISS. Le modèle de gouvernance va continuer d'évoluer en fonction des besoins évolutifs.

## Élaboration d'un nouveau protocole d'entente (PE)

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les 14 RLISS ont négocié et approuvé un nouveau PE durant les deux derniers trimestres de l'exercice financier 2006-2007. Ce nouveau PE est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2007; il établit les relations qui existent entre un RLISS et le Ministère, au sein d'un RLISS ainsi

qu'entre et parmi tous les RLISS. Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a approuvé le PE et a chargé le président de l'exécuter au nom du RLISS, ce que ce dernier a fait le 4 avril 2007. Le PE est entré en vigueur comme prévu le 1<sup>er</sup> avril 2007.

## Bonnes pratiques en matière de gouvernance

Les membres du conseil d'administration ont cette dernière année participé à un programme soutenu d'orientation et de perfectionnement professionnel. Cela comprenait les séances provinciales de deux jours qui portaient sur la gouvernance et qui s'adressaient aux directeurs généraux et aux conseils d'administration des RLISS, qu'a données la Joseph L. Rotman School of Management de l'université de Toronto, en octobre 2006. Ces séances ont été suivies d'une séance d'orientation complète à l'intention des directeurs généraux et des conseils d'administration des RLISS qui s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2006. Des séances d'orientation complètes supplémentaires à l'intention des membres du conseil d'administration qui ont été nommés après ces dates sont prévues au début de l'exercice financier 2007-2008.

On a offert de la formation relative aux médias aux membres du conseil d'administration, en mars 2007, pour les préparer à jouer le rôle public qu'ils assumeront, lorsque l'autorisation de financement passera au RLISS, le 1<sup>er</sup> avril 2007.

Des séances éducatives à l'intention des membres du conseil d'administration se sont également tenues durant chaque journée de réunion du conseil d'administration, pour familiariser les membres avec les questions et les problèmes qui surgissent au sein de notre RLISS. La Ontario Long Term Care Association, la Ontario Federation of Community Mental Health and Addictions, l'Association



des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, le projet de réaménagement de l'hôpital Women's College, le Réseau Trillium pour le don de vie et Action Cancer Ontario ont donné des présentations.

Les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto ont participé activement à l'élaboration, à l'approbation et à la *divulcation du plan d'intégration des services de santé 2007-2010 (le Plan)*, ainsi qu'à l'élaboration du cadre de mise en œuvre de ce plan. Les membres du conseil d'administration ont participé aux réunions communautaires et aux présentations en compagnie des fournisseurs de services de santé et des groupes syndicaux qui avaient été organisées pour sensibiliser les gens au plan.

Le RLISS du Centre-Toronto a tenu des réunions publiques du conseil d'administration à travers le territoire du RLISS, dans des endroits locaux, en faisant la rotation entre sept quartiers pour veiller à offrir un accès équitable et à faciliter une bonne participation de la collectivité. Ces réunions ont permis au public d'observer le processus décisionnel et de comprendre le fondement des plans et des décisions. La première réunion publique s'est tenue le 9 novembre 2006 : plus de 100 membres de la collectivité y assistaient. Un total de 250 personnes de la collectivité ont assisté aux réunions publiques du conseil d'administration en novembre, en janvier et en février.

## Structure des comités

Cette dernière année, le conseil d'administration a formé deux comités qui viennent appuyer son travail : un comité communautaire de mise en candidature quant au conseil d'administration et un comité de vérification.

**Comité communautaire de mise en candidature quant au conseil d'administration :** Nous avons reçu la démission de trois membres du conseil d'administration, durant l'exercice financier 2006-2007 :

- l'ancienne présidente Penny Thomsen a pris une retraite anticipée;
- l'ancien président Daniel Sullivan a été nommé consul général du Canada à New York;
- l'ancienne membre du conseil d'administration Rajula Atherton a accepté un travail à l'étranger.

Nous avons publié un appel public de mise en candidature de directeurs dans la collectivité, par l'entremise de journaux francophones, autochtones et multiculturels au sein du RLISS, du 6 au 17 décembre 2006. Le Secrétariat des nominations a traité toutes les demandes que nous avons reçues, soit 65. Le comité communautaire de mise en candidature s'est réuni en février 2007 pour examiner les demandes. Le conseil d'administration a ensuite soumis, sur recommandation du comité communautaire de mise en candidature, le nom de trois candidats pour fins de considération par le ministre de la Santé et le lieutenant-gouverneur en conseil. À la fin de l'année, il restait un poste à combler au sein du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto.

**Comité de vérification :** Ce comité s'est réuni pour la première fois en avril 2007, pour recevoir et examiner le rapport annuel du vérificateur, lequel figure dans le présent rapport, à la page 32.

## Évaluation du conseil d'administration

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec d'autres RLISS de la province pour identifier et adopter un outil normalisé servant à évaluer l'efficacité du conseil; cet outil permettra au conseil de mesurer son propre rendement et de le comparer à celui d'autres conseils d'administration, à travers la province. Ce sondage a été administré le 16 avril 2007 : les résultats seront disponibles durant le premier trimestre de l'exercice financier 2007-2008.

## Conflit d'intérêt

Deux commissaires du Bureau du commissaire aux conflits d'intérêts ont rencontré les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto individuellement pour examiner leurs avoirs financiers et leur permettre de soumettre leur déclaration, conformément à la politique sur les conflits d'intérêt du RLISS du Centre-Toronto. Aucun conflit n'a été identifié. Les rapports des commissaires figurent aux pages 9 et 10.



**ADR  
CHAMBERS**  
MEDIATORS • ARBITRATORS

**ADR CHAMBERS INC.**  
112 ADELAIDE STREET EAST  
SUITE 200  
TORONTO, ONTARIO  
CANADA M5C 1K9  
CONTACT: MARJORIE COE  
CO-ORDINATOR  
TEL: (416) 362-8555 EXT. 1222  
OR: 1-800-858-5154  
FAX: (416) 362-8825  
e-mail: mcoe@adrchambers.com  
adr@adrchambers.com  
Web site: www.adrchambers.com

RETIRED JUDGES PANEL

THE HON. ROBERT S. MONTGOMERY, Q.C.  
THE HON. PATRICK T. GALLIGAN, Q.C.  
THE HON. JOHN G.M. WHITE, Q.C.  
THE HON. LLOYD W. HOULDEN, Q.C.  
THE HON. CHARLES L. DUBIN, Q.C.  
THE HON. FRED KAUFMAN, Q.C.  
THE HON. JOSEPH W. O'BRIEN, Q.C.  
THE HON. JOHN B. WEBBER, Q.C.  
THE HON. ALVIN B. ROSENBERG, Q.C.  
THE HON. GEORGE T. WALSH, Q.C.  
THE HON. BERNARD W. HURLEY, Q.C.  
THE HON. STANLEY R. KURSKO, Q.C.  
THE HON. A. MCNIECE "MAC" AUSTIN  
THE HON. C. BRUCE NOBLE, Q.C.  
THE HON. R. JEFFREY FLINN, Q.C.  
THE HON. DOUGLAS COO, Q.C.  
THE HON. JOHN G.J. O'DRISCOLL, Q.C.

LAWYERS AND OTHER MEMBERS

BRIAN H. WHEATLEY, Q.C.  
GLENN A. MACPHERSON, Q.C.  
DOUGLAS W. GOUDIE, Q.C.  
CLAUDE R. THOMSON, Q.C.  
MGEN. RICHARD ROHMER, Q.C.  
THE HON. BOB RAE, Q.C.  
J. BRIAN CASEY, FCIARB.  
DONALD J. WRIGHT, Q.C.  
THOMAS I.A. ALLEN, Q.C.  
WILLIAM G. HORTON, FCIARB.  
IAN V.B. JOHNSON, LL.M., PH.D.  
JOHN D. HOLDING, Q.C.  
GEORGE E. WHYTE, Q.C.  
E.K. (TED) WEIR, Q.C.  
MARVIN J. HUBERMAN, LL.M.  
W. THOMAS MCGRENERE, Q.C.  
W. GRAHAM DUTTON, Q.C.  
CLAUDE M.V. PENSE, Q.C.  
ALEC M. GOWLAND, Q.C.  
PAUL S.L. LENARDON  
H. MICHAEL KELLY, Q.C.  
DANIEL R. BERESKIN, Q.C.  
BRYAN LEGGETT, Q.C.  
ALLAN J. STITT, C.MED., C.ARB.  
FRANCIS J.F. HANDY, C.MED., C.ARB.  
LISA FELD  
PETER HELD, FCA  
PETER DREYER  
PAUL GODIN  
ELINOR WHITMORE  
ROGER BEAUDRY  
JOHN P. HAMILTON  
KEITH C. NORTON, Q.C.  
GLEN GRUNWALD

Le 8 mai 2007

Mohamed Dhanani  
Président

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto  
425, rue Bloor Est, pièce 201  
Toronto (Ont.)  
M4W 3R4

Monsieur Dhanani,

Trois membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006-2007 et ont rempli leur déclaration. Le commissaire aux conflits d'intérêts a fourni des conseils, conformément à la politique sur les conflits d'intérêt du RLISS.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire aux conflits d'intérêts,

l'honorable Lloyd W. Houlden, c.r.

**THE HONOURABLE SYDNEY L. ROBINS, Q.C.**  
**CONFLICT OF INTEREST COMMISSIONER**  
250 YONGE STREET, SUITE 2400  
TORONTO, ONTARIO  
M5B 2M6

Direct Line: 416.597.4279  
Facsimile: 416.979.1234  
E-mail: srobins@goodmans.ca

Le 30 avril 2007

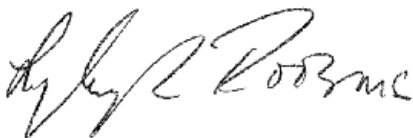
Mohamed Dhanani  
Président  
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto  
425, rue Bloor Est, pièce 201  
Toronto (Ont.) M4W 3R4

Monsieur Dhanani,

Cinq membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006-2007 et ont rempli leur déclaration. Le commissaire aux conflits d'intérêts a fourni des conseils, conformément à la politique sur les conflits d'intérêt du RLISS.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire aux conflits d'intérêts,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Sydney L. Robins', written in a cursive style.

l'honorable Sydney L. Robins, c.r.





(Droits réservés, imprimeur de la reine pour l'Ontario)

## Participation communautaire

Les RLISS ont le mandat, en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, de mobiliser les collectivités pour ce qui est d'identifier les services de soins de santé qui répondent aux besoins des collectivités locales. Le RLISS du Centre-Toronto s'est acquitté de cela en faisant participer les membres de notre collectivité aux discussions que nous tenons couramment sur les besoins locaux en matière de santé, ainsi qu'en permettant un processus de planification qui équilibre équitablement les priorités locales tout en accroissant la capacité et la pérennité du système.

Se fondant sur des profils approfondis de la population et de la santé de la population (à partir desquels la section intitulée *Introduction au RLISS du Centre-Toronto* du présent rapport a été élaborée), le personnel du RLISS a préparé un plan visant à tendre la main à diverses collectivités. La *Stratégie de participation communautaire*, qui a paru en avril 2006, renfermait les grandes lignes du plan visant à nous permettre de recevoir couramment des commentaires (du public, des personnes travaillant dans le domaine des soins de

santé et d'autres intervenants) sur des questions qui se rapportent à la prestation des services de santé. La stratégie est guidée par un certain nombre de principes : être inclusifs, opportuns, appropriés, accessibles, réceptifs, transparents, équilibrés, équitables et responsables.

Le RLISS du Centre-Toronto croit que les gens de l'endroit sont ceux qui comprennent le mieux les besoins de leur collectivité. Nous croyons que la « participation communautaire » devrait être un dialogue ouvert où toutes les parties ont une capacité égale de participer et de se faire entendre. Notre approche stratégique a inclus des mesures visant à assurer tant une représentation équitable qu'une adaptation équitable au vaste mélange d'intérêts sociaux, économiques, ethniques, linguistiques et religieux dont se compose notre collectivité ainsi que relativement au sexe et à l'âge.

Comparativement aux autres RLISS, celui du Centre-Toronto compte le plus de gens qui habitent la plus petite superficie de terrain, la population la plus variée ayant une vaste gamme de besoins en matière de soins de santé et la plus grande concentration de fournisseurs de soins de santé.



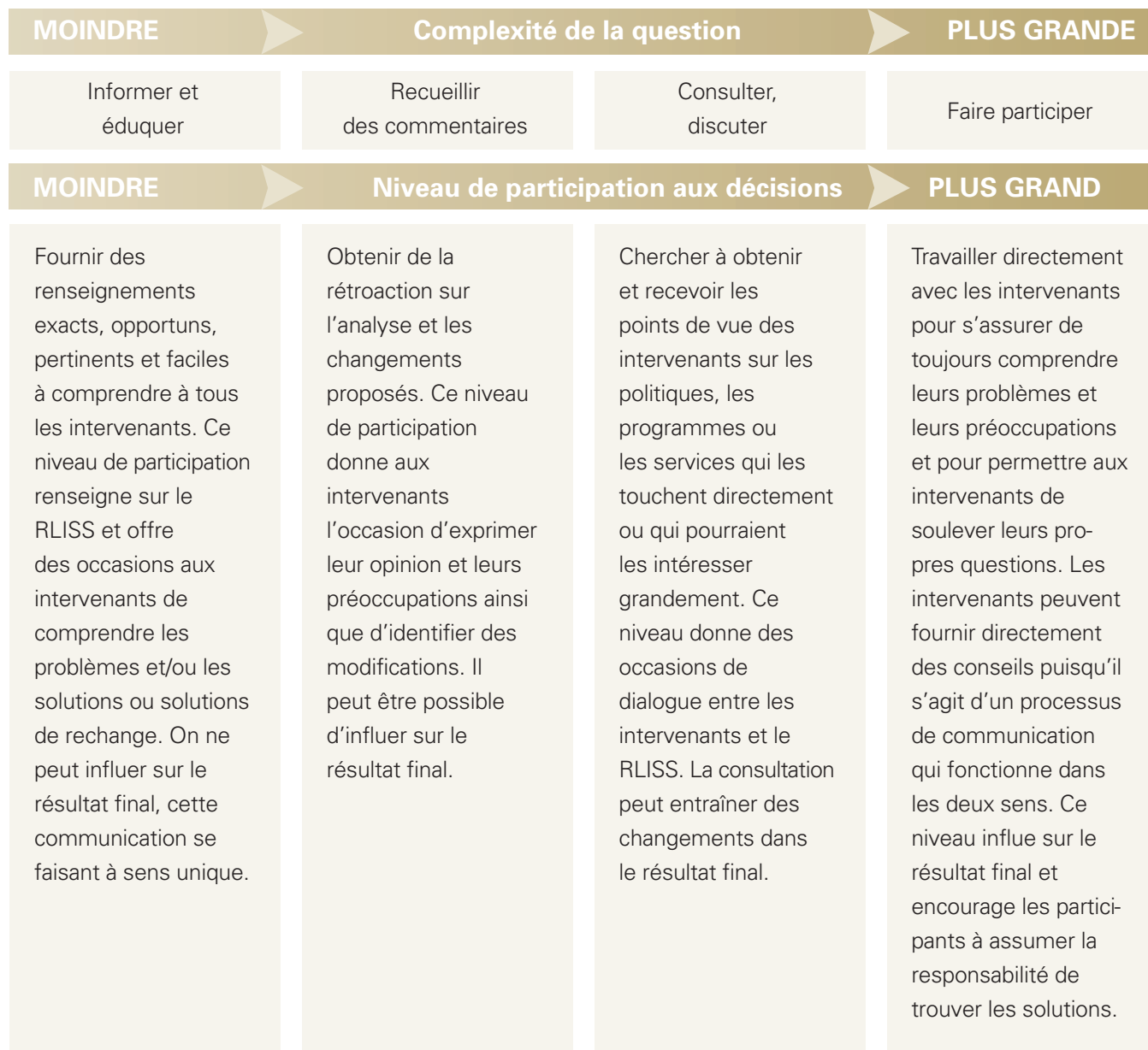
Pour rejoindre cette population variée, veiller à ce que les forums communautaires soient d'une taille gérable et faire en sorte que les divers besoins en matière de santé des groupes de résidents locaux soient reconnus, le RLISS du Centre-Toronto a identifié sept quartiers, à l'intérieur de ses frontières, autour desquels il a structuré ses activités communautaires. Ces sept quartiers diffèrent aux points de vue du niveau de revenu ainsi que des modèles d'immigration, de langue et d'éducation des résidents.

En plus d'avoir lancé des conversations avec ces quartiers, le RLISS du Centre-Toronto a favorisé le dialogue à travers son territoire pour faciliter la création de liens entre les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité. Il a tendu la main pour inclure la voix des personnes qui, antérieurement, n'avaient peut-être pas eu l'occasion de participer à la planification du système de soins de santé, y compris les consommateurs de soins de santé, les résidents des établissements de soins de longue durée, les porte-parole, les associations provinciales, les ressources humaines connexes et les organismes de bienfaisance sans but lucratif.



## Niveaux de participation des intervenants

Le schéma suivant présente un modèle de continuum de participation communautaire : plus la question est complexe et plus il est important que les gens se rallient à l'idée, plus il faut les faire participer aux décisions.



D'avril 2006 à mars 2007, le RLIS du Centre-Toronto s'est servi d'une stratégie multiple qui faisait appel à divers outils, moyens et forums pour faire participer divers groupes et diverses personnes à divers points, le long du continuum de participation montré ci-dessus.



## Informer et éduquer : sensibiliser au mandat du RLISS

---

Les RLISS étant de nouveaux organismes, il est important de veiller à ce que les fournisseurs de services de santé ainsi que les particuliers, y compris les résidents, les consommateurs et les familles, connaissent l'existence et la raison d'être du RLISS du Centre-Toronto. Les activités suivantes, relatives à la partie information et éducation du continuum, ont servi à accroître cette sensibilisation.

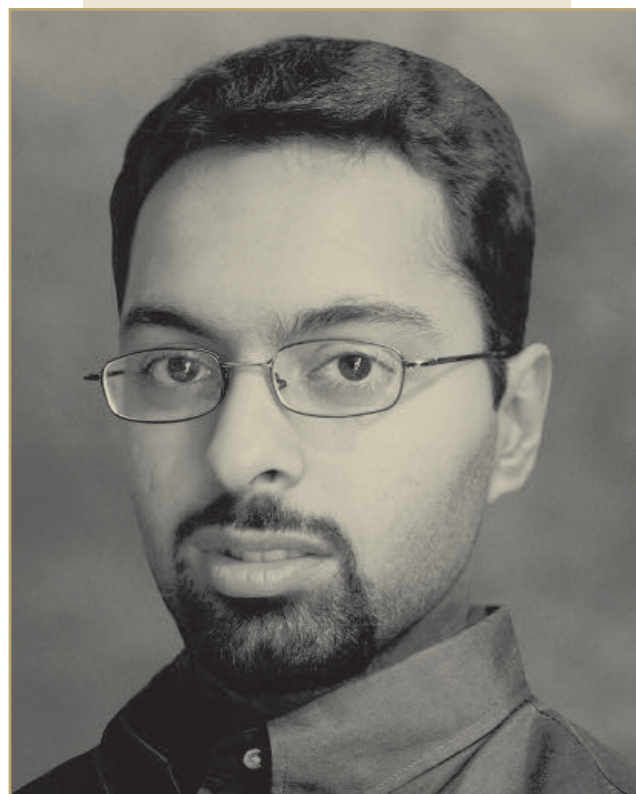
- Une *Stratégie de participation communautaire* détaillée a été élaborée à l'aide des commentaires fournis par les résidents et les fournisseurs de services de santé, puis publiée en avril 2006.
- Un bulletin permettant de rendre compte des progrès réalisés quant au travail du RLISS a été élaboré. Huit éditions, tant en français qu'en anglais, ont été distribuées par courriel et sous forme de copie papier à une liste de distribution grandissante qui comprenait plus de 2 000 adresses, à la fin de l'exercice.
- Nous avons conçu un site Web, **[www.torontocentrallhin.on.ca](http://www.torontocentrallhin.on.ca)**, qui permet d'afficher de l'information sur la structure de gouvernance, sur les réunions communautaires et les réunions publiques du conseil d'administration, sur l'élaboration du Plan d'intégration des services de santé et sur d'autres rapports et communiqués de presse. En tout, 23 638 visiteurs distincts ont consulté le site entre novembre 2006 et le 31 mars 2007, pour un total de 383 364 requêtes, soit une moyenne de 16,22 requêtes par visiteur.
- En collaboration avec les 13 autres RLISS, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un outil de participation communautaire axé sur le Web plus dynamique qui facilitera la collaboration en ligne entre les partenaires communautaires. Nous dévoilerons cet outil au début de l'exercice financier 2007-2008.
- En juin 2006, nous avons distribué 460 000 cartes postales de sensibilisation dans des domiciles situés à travers le RLISS du Centre-Toronto, suivi d'un envoi à l'occupant chez 220 000 ménages, en mars 2007. Ces envois ont été autorisés par le bureau du vérificateur général et effectués en réponse au fait que le public avait demandé, lors des réunions communautaires, une publicité à large diffusion portant sur le mandat du RLISS.
- Comme en rend compte la section sur la Gouvernance du présent rapport, les réunions publiques du conseil d'administration se sont tenues en novembre 2006 ainsi qu'en janvier et février 2007. Plus de 250 membres de la collectivité y ont assisté.
- Nous avons diffusé sept communiqués de presse, par l'entremise de Canada NewsWire, aux listes des médias complètes et ethniques de Toronto, communiqués qu'ont utilisés divers médias ethniques et de langue anglaise.
- Nous avons tenu une réunion en compagnie du comité de rédaction du Toronto Star pour aviser les journalistes de la publication du *Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010*.



## **Recueillir des commentaires, consulter et discuter : la préparation du Plan d'intégration des services de santé**

Un grand nombre des activités de participation communautaire se sont tenues aux stades de la collecte des commentaires et des consultations et discussion du continuum de participation. Nous avons fait cela pour influencer sur l'élaboration du *Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010*.

- En avril et en mai 2006, nous avons tenu des séances d'information communautaires dans chacun des sept quartiers en compagnie de résidents, de fournisseurs de soins de santé et de représentants d'organismes qui appuient un mode de vie sain : nous voulions ainsi recueillir des commentaires sur des questions de soins de santé locales se rapportant au RLISS du Centre-Toronto. En tout, plus de 350 personnes (dont 35 pour 100 étaient des membres du public) ont reçu de l'information sur le RLISS et ont exprimé leurs commentaires.
- En mai 2006 se sont tenues 34 réunions parrainées par des organismes communautaires qui desservent des personnes âgées et cinq réunions parrainées par des organismes communautaires qui desservent des personnes qui font appel aux services de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les membres de leur famille; le RLISS du Centre-Toronto a fourni de la documentation et du soutien en matière d'animation.
  - En tout, environ 1 000 personnes (reflétant les collectivités autochtone, antillaise, chinoise, italienne, coréenne, polonaise, portugaise, sud-asiatique, espagnole et vietnamienne de Toronto) ont reçu de l'information sur le RLISS et ont exprimé leurs commentaires sur les besoins en matière de soins de santé des personnes âgées et de celles qui sont atteintes de maladie mentale et de toxicomanie.
  - Les commentaires recueillis lors de ces réunions ont été soumis lors des journées de planification d'action du RLISS du Centre-Toronto.





(Droits réservés, imprimeur de la reine pour l'Ontario)



(Droits réservés, imprimeur de la reine pour l'Ontario)

- Une journée de planification d'action francophone s'est tenue en compagnie de la collectivité francophone de la région du grand Toronto, en juillet 2006; plus de 200 personnes y ont assisté (dont plus de 50 pour 100 étaient des membres du public).
- Seize consommateurs et soignants familiaux autochtones ont assisté à une réunion tenue en juin 2006. Des fournisseurs de services de santé autochtones ont aussi été invités à participer à toutes les journées de planification d'action, en juin 2006.
- Une réunion s'est tenue en compagnie de la Toronto Aboriginal Support Services Association (TASSA), en juillet 2006. Tous les organismes représentés ont eu l'occasion de soumettre leurs questions en matière de santé.
- Neuf consultations communautaires se sont tenues en compagnie de 188 hommes et femmes, jeunes adultes et personnes âgées qui étaient des immigrants, des réfugiés et des personnes non-assurées, en juin et en juillet 2006. Ces réunions étaient animées par Access Alliance Multicultural Community Health Centre, laquelle utilisait la documentation et l'approche du RLISS du Centre-Toronto. Les groupes linguistiques présents comprenaient les suivants : gujare, persan, hindi, chinois, coréen, espagnol, portugais, éthiopien, iranien, russe, ukrainien, tamoul, swahili, somalien et arabe. Ce forum a permis au RLISS du Centre-Toronto de recueillir des commentaires précieux sur les besoins des immigrants récents et des groupes qui sont privés de leurs droits.
- Un atelier à l'intention des fournisseurs de soins de santé et portant sur les stratégies en matière de cybersanté s'est tenu en juin 2006,

en compagnie de 60 intervenants. Cette réunion a influé sur le Plan et sur la stratégie de cybersanté du RLISS du Centre-Toronto.

- Trois journées complètes de planification d'action se sont tenues en juin 2006; elles visaient à identifier des mesures concrètes devant être prises dans les domaines d'intérêt suivants :
  - santé mentale et toxicomanie;
  - réadaptation;
  - personnes âgées.

En tout, 678 membres de la collectivité ont fait part de leur expérience (et de leur connaissance) du système de soins de santé, ont établi des visions communes quant à l'avenir de ces services de santé et ont identifié des priorités qui permettront de réaliser ces visions.

- Le RLISS du Centre-Toronto s'est réuni avec Anishnawbe Health Toronto, en septembre 2006, pour examiner des questions relatives à la santé des autochtones.
- Le personnel du RLISS du Centre-Toronto a donné 46 présentations chez divers forums locaux, pour éduquer les gens quant au but et aux activités du RLISS du Centre-Toronto.

Ces activités de participation ont contribué à l'élaboration des domaines d'intérêt du *Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010* et du plan d'action connexe. Les renseignements engendrés par le dialogue, lors de ces séances, ont aidé le RLISS du Centre-Toronto à mieux comprendre les questions de soins de santé auxquelles fait face la collectivité locale.





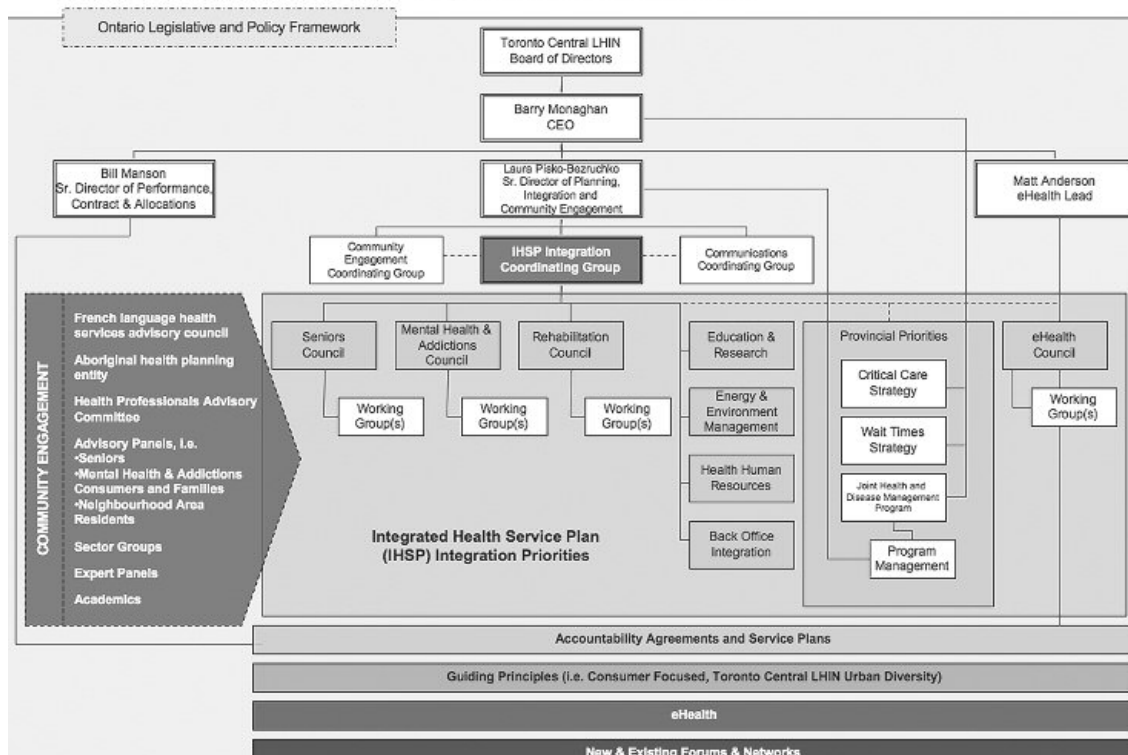
(Droits réservés, imprimeur de la reine pour l'Ontario)

### **Sollicitation de soutien et de participation : fournir des renseignements sur le Plan d'intégration des services de santé**

Après la publication du Plan, en novembre 2006, le RLSS du Centre-Toronto a continué de rencontrer des gens pour les renseigner sur le Plan et sur la façon dont nous l'avions conçu, pour obtenir leur appui, les intéresser à participer à sa mise en œuvre et leur faire part de l'approche de mise en œuvre proposée. Pour ce faire, nous avons tenu des activités de participation communautaire en vue d'informer, d'éduquer et de recueillir des commentaires le long du continuum.

- Nous avons distribué 2 000 copies papier du Plan à nos partenaires communautaires. Nous avons également affiché le Plan sur le site Web du RLSS. Le Plan a été vu plus de 1 400 fois sur le site Web, en décembre 2006. De janvier à mars 2007, le nombre de visiteurs qui consultaient la page du Plan, sur le site Web, allait de 100 à 250 par jour.
- Nous avons tenu de nombreuses réunions pour renseigner les particuliers et les organismes sur le Plan, pour susciter le soutien et intéresser les gens à participer à la mise en œuvre :
  - nous avons tenu 14 réunions communautaires de quartier en novembre et en décembre 2006, soit deux dans chacun des sept quartiers;
  - nous avons tenu une réunion avec le personnel supérieur des hôpitaux, en novembre 2006;
  - nous avons donné un brefing à des médecins, lors d'une réunion tenue en novembre 2006;
  - nous avons tenu deux réunions en compagnie de fournisseurs de services de santé, en novembre 2006;
  - nous avons tenu des réunions de suivi en compagnie de la TASSA, en décembre 2006, lors du feu du conseil, où nous avons présenté le Plan et en avons discuté. Nous avons tenu une réunion additionnelle visant à présenter le Plan, en février 2007;
  - nous avons tenu une réunion, en janvier 2007, en compagnie de 70 participants provenant des comités consultatifs des hôpitaux faisant partie du RLSS;
  - nous avons donné une présentation sur le Plan au Native Canadian Centre, en février 2007;
  - un forum conjoint à l'intention des syndicats du secteur des soins de santé s'est tenu en mars 2007, auquel ont assisté 50 participants provenant de syndicats locaux du secteur des soins de santé;
  - le personnel du RLSS du Centre-Toronto a donné 45 présentations chez divers forums locaux, pour renseigner les gens sur le Plan et demander leur rétroaction et leur participation.

### Toronto Central LHIN 2007-2010 Integrated Health Service Plan Implementation Framework



En janvier 2007, le RLISS du Centre-Toronto a commencé le processus visant à faire participer, dans la mise en œuvre du plan d'action d'intégration, des personnes qui travaillent au sein du système de soins de santé et d'autres qui ont fait l'expérience du système.

- À la fin de l'année, nous avons établi ou étions en train d'établir neuf conseils de secteurs prioritaires, lesquels comptaient jusqu'à 15 membres, y compris des gens qui travaillent au sein du système de soins de santé. Les conseils fourniront des avis au RLISS du Centre-Toronto relativement à la mise en œuvre du plan d'action quant au Plan d'intégration des services de santé.
  - Deux fournisseurs de services de santé clés relativement aux autochtones urbains ont été nommés membres des conseils : ils participeront directement à la mise en œuvre du Plan. Un représentant du Native Canadian Centre est membre du conseil des personnes âgées et un représentant de Anishnawbe Health Toronto fait partie du conseil sur la santé mentale et la toxicomanie.

- Quatre comités consultatifs, chacun comptant jusqu'à 15 membres, y compris des personnes qui ont vécu des expériences quant au système de soins de santé, ont été formés ou étaient en voie de formation à la fin de l'exercice :

- personnes âgées;
- santé mentale et toxicomanie : consommateurs et/ou survivants;
- santé mentale et toxicomanie : familles;
- réadaptation.

Ces comités serviront de forum qui permettra de veiller à ce qu'on tienne compte des voix et des points de vue des personnes qui ont fait l'expérience du système de soins de santé, lors de la planification des services de santé locaux.

- Les membres de la collectivité autochtone qui ont fait l'expérience du système de soins de santé seront représentés au sein des comités consultatifs.



## Mesure des résultats globaux obtenus grâce aux activités de participation communautaire

L'évaluation des activités de participation communautaire du RLISS du Centre-Toronto s'est effectuée à deux niveaux.

Dans le cadre d'une étude comparative des activités de mobilisation que les RLISS ont entreprises à travers la province, une ressource indépendante en participation communautaire a examiné le travail du RLISS du Centre-Toronto; elle a étudié des aspects clés des plans d'intégration des services de santé et a fourni une analyse comparative des méthodes et des stratégies utilisées pour susciter la participation communautaire des collectivités (fournisseurs de services de santé, résidents, autres intervenants). Le rapport a conclu ce qui suit.

- Les stratégies de sensibilisation les plus réussies ont été les suivantes : sites Web autonomes; chefs de file au sein de la collectivité; le fait de miser sur des réseaux existants de fournisseurs; groupes de discussion; tables rondes; réunions en personne; participation du conseil d'administration; réunions mixtes de fournisseurs et sondages.
- La rétroaction fournie par les intervenants et les membres de la collectivité porte à croire que les personnes ayant participé au processus de consultation avaient l'impression d'avoir été entendues et que beaucoup d'entre elles voulaient participer activement au processus du RLISS.

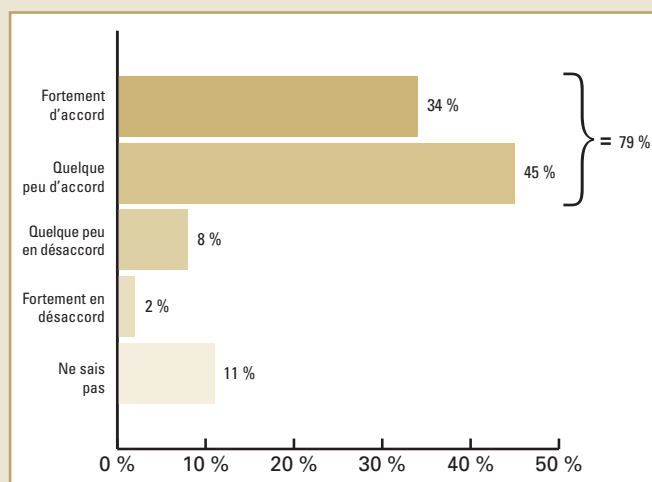
Le RLISS du Centre-Toronto voulait mieux comprendre la réaction de sa collectivité locale envers les stratégies de participation communautaire auxquelles il avait eu recours. Il a donc embauché un spécialiste indépendant en lui demandant d'évaluer l'efficacité des activités de participation communautaire que le RLISS du Centre-Toronto avait utilisées durant l'exercice financier 2006-2007. Un sondage en ligne (en français et en anglais) a été envoyé à plus de 1 400 personnes, lesquelles comprenaient des résidents, des fournisseurs de services de santé ainsi que des groupes liés aux soins de santé et à des secteurs connexes. De plus, 50 entrevues téléphoniques ont été menées en compagnie de gens qui n'avaient pas accès à Internet. Le sondage

en français a engendré un taux de réponse de 40 pour 100; le sondage en anglais a donné un taux de réponse de 50 pour 100.

La plupart des répondants s'entendaient à dire que le processus de participation communautaire du RLISS du Centre-Toronto allait dans le bon sens :

- 62 pour 100 des répondants étaient fortement ou quelque peu d'accord à dire qu'on leur avait donné amplement l'occasion de participer et de s'exprimer;
- 69 pour 100 des répondants avaient l'impression de mieux comprendre les questions des soins de santé dont parlait le RLISS du Centre-Toronto;
- 87 pour 100 ont indiqué qu'ils aimeraient participer à de futures consultations ou activités de planification.

**Tableau 1 : Les objectifs ont été clairement identifiés et communiqués.**



**Tableau 2 : Les objectifs de l'activité ont été atteints.**

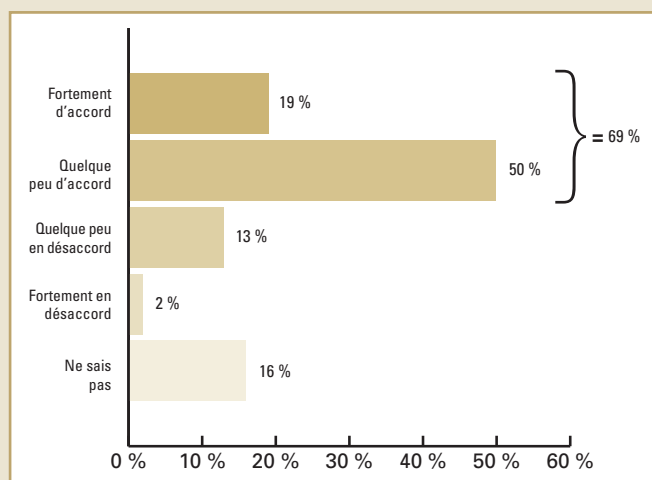


Tableau 3 : On m'a donné amplement l'occasion de participer et d'exprimer mes commentaires.

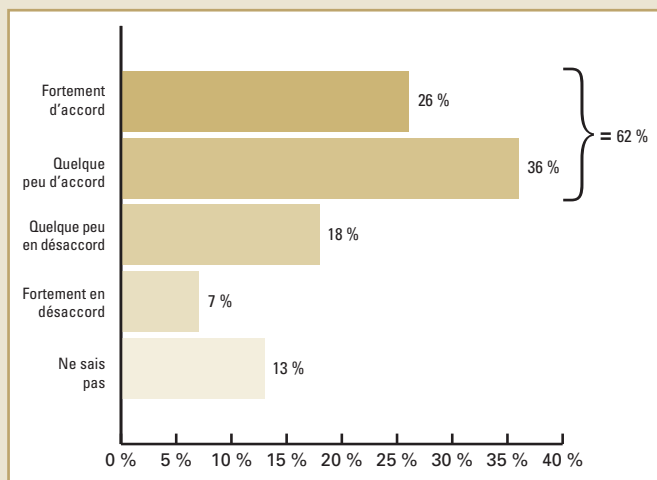


Tableau 4 : J'ai eu l'impression qu'on m'écoutait et que mes commentaires étaient importants.

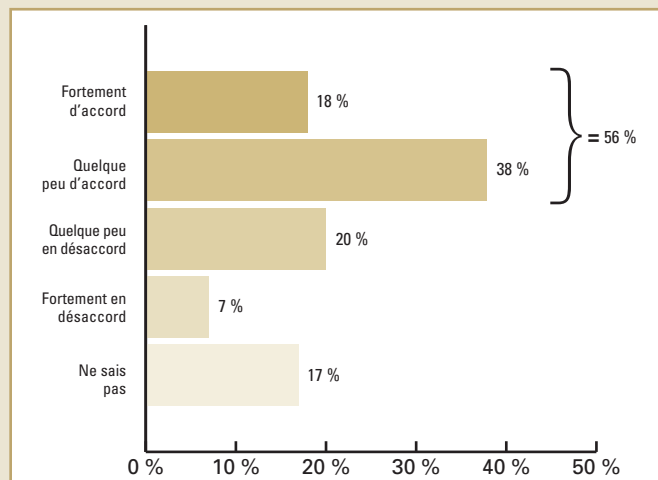


Tableau 5 : Je comprends mieux les questions des soins de santé dont on parle au sein du RLISS du Centre-Toronto

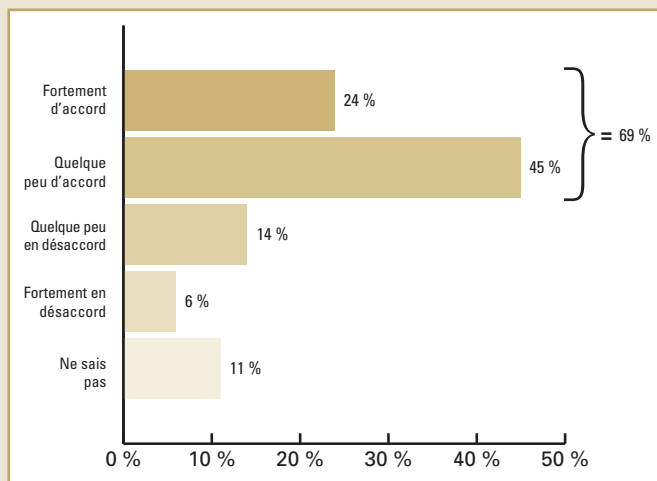


Tableau 6 : Croyez-vous que le processus de participation communautaire du RLISS du Centre-Toronto va dans le bon sens?

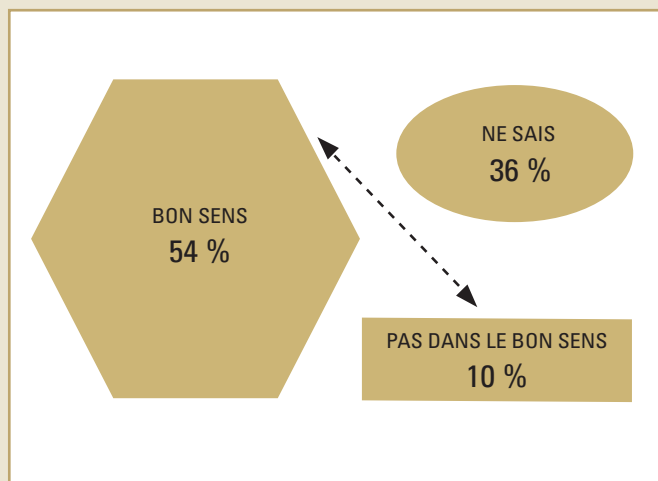
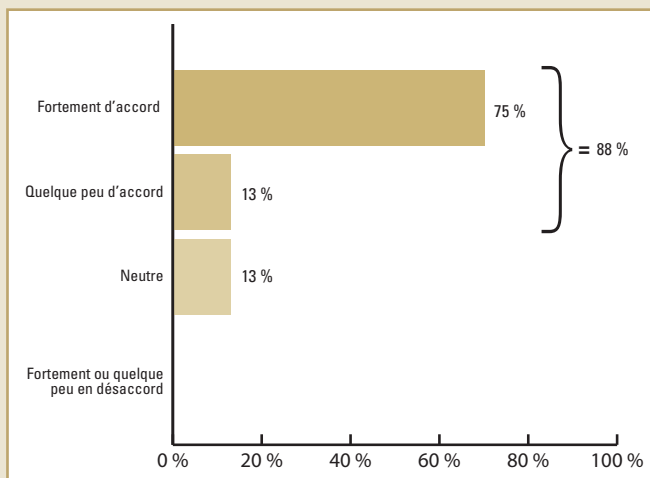


Tableau 7: Forum conjoint à l'intention des syndicats du secteur des soins de santé, le 20 mars 2007

Les résultats de cette réunion ont montré que les efforts déployés par le RLISS en valaient la peine.



Le RLISS du Centre-Toronto a également effectué des évaluations lors d'événements de participation communautaire de plus vaste envergure. Ces évaluations nous ont donné les leçons suivantes quant aux futures mobilisations communautaires :

- la stratégie visant à faire participer la collectivité doit comprendre des aspects multiples puisque le RLISS a mieux réussi à tendre la main aux fournisseurs de services de santé qu'aux autres membres de la collectivité;
- d'autres opérations de sensibilisation du public sont nécessaires puisque beaucoup de gens ne connaissent toujours pas le RLISS;
- la réussite des futures activités de participation communautaire dépendra de la capacité du RLISS à miser sur le travail effectué par les réseaux et par les organismes existants, ces groupes ayant déjà la capacité et les connaissances qu'il faut pour faire connaître le RLISS.



(Droits réservés, imprimeur de la reine pour l'Ontario)







## Objectifs et réalisations

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS doivent non seulement « engager la collectivité de personnes et d'entités qui oeuvrent au sein du système de santé local dans la planification du système et l'établissement des priorités de celui-ci », mais ils doivent aussi évaluer et surveiller le rendement du système de santé et de ses services, et faire rapport à ce sujet au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et en assumer la responsabilité devant lui. Cela comprend l'accès aux services et leur utilisation, leur coordination et leur rentabilité.

En 2006-2007, l'entente sur la responsabilisation qu'ont conclue le RLISS du Centre-Toronto et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se concentrait sur des mesures du rendement relatives au secteur hospitalier et à des programmes prioritaires précis de la province, ce groupe de fournisseurs de services de santé étant le premier dont le RLISS a été tenu responsable. La responsabilité sera assumée graduellement en ce qui concerne les centres de santé communautaires, les organismes s'occupant de santé mentale et de toxicomanie, les organismes de services communautaires de soutien et les foyers de soins de longue durée, en 2008-2009, puis les centres d'accès aux soins communautaires, en 2009-2010.

Avec la publication du *Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010*, les priorités communautaires qui avaient été identifiées durant le processus de participation et le plan d'action visant à aborder ces priorités sont également devenus des éléments livrables dont le RLISS du Centre-Toronto est responsable. (Voyez la rubrique intitulée Participation communautaire, à la page 11, pour savoir en détail comment nous avons abordé ces questions jusqu'à présent.)

## Transfert de connaissances

Pour préparer le personnel du RLISS à assumer la surveillance et l'évaluation du rendement du système de soins de santé qu'effectuaient auparavant les bureaux régionaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et pour assumer la responsabilité du financement des fournisseurs de services de santé, le 1<sup>er</sup> avril 2007, le ministère de la Santé a lancé des séances de transfert multiples et poussées s'étalant sur de multiples journées, à compter d'octobre 2006. Ces séances étaient conçues pour faire en sorte que les renseignements appropriés provenant de nombreuses sources atteignent le personnel du RLISS du Centre-Toronto dans le format le plus utile et le plus accessible, au plus tard le 1<sup>er</sup> avril.

On a présenté au personnel du RLISS du Centre-Toronto un répertoire de réseaux de programmes et de cliniques, de processus ministériels et de renseignements particuliers au secteur, y compris la législation et les politiques, les règles et les règlements, les méthodes de financement et la Stratégie provinciale de cybersanté. Le ministère a fait part de ses profils sur les fournisseurs de services de santé.

Les membres du personnel du RLISS du Centre-Toronto ont également observé la planification et la coordination de la Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) et la négociation des Ententes sur la responsabilisation des hôpitaux (ERH). Le RLISS du Centre-Toronto va surveiller les ententes qui ont été préparées pour l'exercice 2007-2008 et négocier les ententes de 2008-2009 avec les 18 hôpitaux qui font partie de son territoire.

Il était évident que les RLISS ne disposaient pas des ressources humaines dont ils auraient besoin pour suivre, de façon soutenue, les processus utilisés par les bureaux régionaux. En mars 2007, le RLISS du Centre-Toronto a donc embauché de l'aide externe pour adapter les processus existants de PPHA et de ERH au contexte du RLISS, pour aider les fournisseurs de services de santé à participer aux discussions sur des approches de rechange et recommander des changements qui seraient conformes au mandat et aux ressources du RLISS. Ce rapport sera terminé d'ici avril 2007.

Dorénavant, la formation quant aux systèmes financiers se poursuivra à l'échelle provinciale et l'échange d'information continuera entre les RLISS, y compris des communications plus spécifiques avec les fournisseurs de services de santé relativement aux interactions, dans le nouveau contexte des RLISS. Il reste à mettre au point des tableaux de bord financiers et autres de mesure du rendement, ainsi que des systèmes d'information qui appuient les RLISS.

## Stratégie de cybersanté

La santé électronique (cybersanté) désigne le recours à la gestion de l'information et à la technologie de l'information pour appuyer la prestation et la gestion des services de santé. On a rapidement identifié la cybersanté, durant le processus de participation communautaire, comme un instrument d'habilitation fondamental dans la transformation du système de soins de santé, et on l'a choisie comme domaine d'intérêt prioritaire pour le RLISS du Centre-Toronto.

En 2006-2007, Matthew Anderson, le vice-président et directeur général de l'information (DGI) chez le Réseau universitaire de santé, a été nommé responsable de la cybersanté chez le RLISS du Centre-Toronto. M. Anderson est également DGI de Shared Information Management Services (SIMS), un partenariat d'organismes.

À la suite des vastes consultations intersectorielles qui se sont tenues en compagnie des fournisseurs de services de santé, au sein du RLISS du Centre-Toronto, on a élaboré un document sur la Stratégie de cybersanté qui appuie l'orientation des plans provinciaux en matière de cybersanté et le Plan d'intégration des services de santé. Le conseil d'administration a approuvé la *Stratégie de cybersanté de 2007-2010*, en novembre 2006. Le document a paru en janvier 2007; nous l'avons distribué en format électronique à tous les fournisseurs de services de santé et nous l'avons affiché sur le site Web, à l'adresse [www.torontocentrallhin.on.ca](http://www.torontocentrallhin.on.ca).

La Stratégie de cybersanté mise sur les nombreux réseaux et systèmes d'information qui existent actuellement et qu'il faut relier. Elle renferme trois priorités relatives au Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010 :

1. l'amélioration de l'accès aux soins;
2. la coordination des services;
3. l'amélioration de la gestion des maladies chroniques.

Un des premiers exemples d'innovation et de collaboration à être mis en œuvre grâce à cette stratégie est un projet appelé Amélioration de l'accès aux soins d'urgence : une approche systémique (*Improving Access to Emergency Care – A Systems Approach*). Le partenariat SIMS (lequel se compose de l'Hôpital Bridgepoint, du Central Community Care Access Centre (CCAC), de Providence Healthcare, de l'Hôpital de réadaptation St. John, du CASC du Centre-Toronto, de l'Institut de réadaptation de Toronto, du Réseau universitaire de santé, du Centre de soins de santé West Park et de l'Hôpital Women's College) s'est joint à l'Hôpital Mount Sinai, au Centre de santé St-Joseph, à l'Hôpital St. Michael et au Toronto East General Hôpital pour élaborer un modèle qui encourage un déplacement efficace et sans coupure des patients, grâce à l'intégration de partenaires communautaires et de soins actifs.

Ce projet est en accord avec les priorités de cybersanté du RLISS du Centre-Toronto, lesquelles visent à combler les fossés entre les fournisseurs de multiples secteurs et à améliorer le transfert des patients et des renseignements à leur sujet.

Jusqu'à présent, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé un financement de 2,4 millions de dollars quant à ce projet. Une fois ce dernier mis en œuvre, les initiatives d'amélioration du rendement devraient pouvoir être transmises à d'autres organismes et à d'autres RLISS de la province.

## Soins aux malades en phase critique

Par l'entremise de son responsable des soins aux malades en phase critique, soit le Dr Tom Stewart du Réseau universitaire de santé, le RLISS du Centre-Toronto travaille au sein d'un cadre provincial tout en se concentrant sur des stratégies locales visant à améliorer la capacité quant aux soins aux malades en phase critique. Des discussions ont lieu en compagnie des fournisseurs et des intervenants pertinents en vue d'élaborer les initiatives appropriées. Deux hôpitaux utilisent déjà le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique provincial (SISMPIC), quatre autres hôpitaux devant l'adopter d'ici octobre 2007. Les deux premiers hôpitaux sont le Réseau universitaire de santé et Mount Sinai. Tous les hôpitaux figurant dans notre RLISS comptent des équipes d'intervention auprès des malades en phase critique.

Le rapatriement des patients en phase critique dans l'hôpital de leur collectivité constitue un important défi pour les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto, puisque ces personnes bloquent le système et réduisent la capacité disponible.

Pour améliorer l'accès, la qualité et l'intégration des services aux malades en phase critique à travers l'Ontario, le ministère a investi dans une stratégie de ventilation pour patients chroniques en Ontario; cela s'insère dans la Stratégie des soins aux malades en phase critique, laquelle s'est accompagnée d'un investissement de 90 millions de dollars. Barry Monaghan, le directeur général du RLISS du Centre-Toronto, coordonne la stratégie de ventilation pour patients chroniques de l'Ontario. En 2006-2007 :

- le Centre de soins de santé West Park, lequel vient en tête pour ce qui est de mettre au point des approches efficaces et innovatrices relativement au traitement des patients ayant besoin de ventilation et lequel est reconnu comme un centre d'excellence en matière de ventilation assistée pour patients chroniques, a obtenu du financement destiné à soutenir les patients chroniques ayant besoin de ventilation;
- l'hôpital Toronto East General a reçu du financement destiné à un centre de sevrage provincial qui vise à minimiser le nombre de patients en phase critique qui deviennent dépendants d'un ventilateur;

- le Réseau universitaire de santé a reçu du financement destiné à appuyer la création d'un registre des patients chroniques ayant besoin d'un ventilateur et à financer des initiatives d'éducation et de formation se rapportant à cette stratégie.

## Priorités quant aux temps d'attente dans la province

Le RLISS du Centre-Toronto a rencontré des fournisseurs de services de santé pour surveiller le rendement quant à cinq aspects clés de la Stratégie de réduction des temps d'attente de la province. Voici les réalisations significatives des fournisseurs de services de santé qui font partie du RLISS du Centre-Toronto, pour l'année 2006-2007.

**Collaboration quant à la création d'un étalon de bloc opératoire** Tous les hôpitaux universitaires et communautaires admissibles qui font partie du RLISS du Centre-Toronto participent activement au programme d'objectifs et d'efficacité en matière de chirurgie. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto se sont joints et collaborent à la création d'un étalon pour blocs opératoires, ce qui comprend la mise en œuvre de pratiques exemplaires et d'initiatives d'amélioration du rendement.

**En chirurgie du cancer**, neuf patients sur dix ont reçu leurs soins dans les temps d'attente visés. Les installations du RLISS du Centre-Toronto ont réglé 94 pour 100 des cas en respectant l'objectif d'accès de 84 jours. Les temps d'attente diminuent régulièrement en chirurgie du cancer, étant passé du niveau de référence de 85 jours qu'il était à 67 jours, en décembre 2006-janvier 2007.

Les hôpitaux qui font partie du RLISS du Centre-Toronto ont connu une augmentation significative du nombre de chirurgies du cancer complexes. Cela permet une plus grande collaboration mais engendre de plus grands défis pour les ressources de ces organismes. Action Cancer Ontario (ACO) travaille en collaboration avec le RLISS du Centre-Toronto et les hôpitaux pour élaborer des stratégies permettant d'aborder ces défis.



- L'Hôpital Toronto East General et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé continuent d'élaborer un système intégré de prestation de soins aux cancéreux dans le sud-est de Toronto. Cela comprend une entente de partenariat en vertu de laquelle les cas de chirurgie thoracique sont regroupés à l'hôpital Toronto East General.
- L'Hôpital St. Michael compte cinq radio-oncologues du Réseau universitaire de santé (Hôpital Princess Margaret) qui sont gracieusement autorisés à travailler à l'Hôpital St. Michael. Ces médecins continuent de voir les patients renvoyés par l'Hôpital St. Michael sur place et conjointement avec les oncologues et les chirurgiens de l'Hôpital St. Michael, pour offrir une approche multiprofessionnelle aux cas complexes.
- Le Centre de santé St-Joseph a revu son programme de chirurgie du cancer du sein pour accroître la capacité et réduire les temps d'attente. Muni d'une capacité accrue en matière de chirurgie du cancer du sein, l'hôpital est en train d'élaborer des stratégies visant à accroître le nombre de renvois en se concentrant sur les soins primaires.

**En chirurgie cardiaque,** le RLISS du Centre-Toronto effectue 100 pour 100 de ses pontages coronariens dans le délai d'accès visé de 182 jours. Le temps d'attente quant aux pontages coronariens au sein du RLISS du Centre-Toronto, en date de décembre 2006-janvier 2007, était de 51 jours, ce qui est légèrement supérieur au temps de référence de 47 jours.

Les angiographies et les angioplasties s'effectuent bien elles aussi, les temps d'attente étant de 32 jours et de 19 jours respectivement. Cela ressemble beaucoup aux temps de référence de 33 jours et de 22 jours respectivement. Le RLISS du Centre-Toronto a des temps stables depuis les temps de référence et il a un bon rendement à ce chapitre.

Il s'est produit une diminution significative du nombre de patients qui subissent une chirurgie cardiaque chez les trois hôpitaux universitaires et de recherche pour adultes suivants : Réseau universitaire de santé, Hôpital St. Michael et Centre Sunnybrook des sciences de la santé. Cela est en partie attribuable aux endoprothèses à la fine pointe de la technologie, aux spécialités

convergentes, à l'émergence de nouvelles technologies coûteuses et à l'ouverture de trois unités de chirurgie cardiaque dans les environs de Toronto. En même temps, il s'est produit une augmentation substantielle de l'intensité et de la complexité des chirurgies cardiaques, dans les hôpitaux du centre-ville de Toronto. Cela tient au fait que de nombreuses interventions spécialisées s'effectuent exclusivement dans nos trois hôpitaux universitaires et de recherche pour adultes.

**En matière de chirurgie de la cataracte,** le RLISS du Centre-Toronto est en train de terminer 93 pour 100 de ses chirurgies de la cataracte en respectant le délai visé de 182 jours. En décembre 2006-janvier 2007, le temps d'attente relativement aux chirurgies de la cataracte était de 158 jours, ce qui est considérablement plus court que le temps de référence de 400 jours.

Le rendement du RLISS du Centre-Toronto est en partie attribuable au regroupement des chirurgies de la cataracte moins complexes chez l'Institut Kensington pour la vue (Kensington Eye Institute). Le nombre de chirurgies de la cataracte a continué à diminuer dans les centres hospitaliers universitaires. Cependant, les patients ayant besoin d'une chirurgie de la cataracte comme élément d'une autre intervention et/ou dont l'état médical est complexe vont continuer de subir leur chirurgie dans des centres hospitaliers universitaires. De tels patients peuvent devoir attendre plus longtemps étant donné la nature spécialisée de la chirurgie.

**En matière d'arthroplastie,** le RLISS du Centre-Toronto continue de fonctionner dans le 90<sup>e</sup> percentile quant au temps d'attente, en ce qui concerne les arthroplasties du genou et de la hanche. Quarante-trois pour cent des arthroplasties de la hanche et 89 pour 100 des arthroplasties du genou ont été effectuées en respectant les temps d'accès respectifs de 182 jours chacune. Les temps d'attente quant aux arthroplasties de la hanche et aux arthroplasties du genou, chez le RLISS du Centre-Toronto, étaient de 162 jours et de 195 jours respectivement, en décembre 2006-janvier 2007. C'est là une amélioration significative par rapport aux temps de référence de 343 jours pour les arthroplasties de la hanche et de 481 jours pour les arthroplasties du genou.





L'amélioration du rendement, chez les organismes du RLISS du Centre-Toronto, est principalement attribuable aux facteurs suivants :

- un effort concerté, de la part des hôpitaux et des chirurgiens orthopédistes, d'accepter des cas supplémentaires pour respecter les objectifs des temps d'attente;
- le travail du programme conjoint de gestion des services de santé et des maladies, particulièrement grâce à la mise en œuvre du programme d'arthroplastie du genou et de la hanche. Utilisant un modèle à moyeu central et à rayons, des chirurgiens de six hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont convenu de mettre en œuvre un processus de renvoi normalisé, par l'entremise d'un Centre d'admission central et de deux centres d'évaluation, l'un étant situé au Sunnybrook Holland Orthopaedic and Arthritic Centre et l'autre, chez l'emplacement du Toronto Western Hospital du Réseau universitaire de santé. Le lancement du nouveau processus aura lieu au début de l'été 2007. Un groupe de travail trans-RLISS comprendra le programme conjoint de gestion des services de santé et des maladies du RLISS du Centre-Toronto comme modèle de pratiques exemplaires permettant d'améliorer les temps d'attente chez d'autres RLISS.

**En matière d'imagerie diagnostique,** le RLISS du Centre-Toronto a connu un bon rendement, offrant des tomodensitogrammes à 75 pour 100 de ses cas en deçà du temps visé de 28 jours, durant la période de décembre 2006-janvier 2007. Le temps d'attente quant aux tomodensitogrammes, au sein du RLISS du Centre-Toronto, est de 72 jours, ce qui représente une amélioration par rapport au temps de référence de 88 jours.

Le RLISS du Centre-Toronto a cependant connu une augmentation significative du temps d'attente quant aux examens par IRM, depuis le temps de référence d'août-septembre 2005. Le RLISS du Centre-Toronto n'a en effet effectué que 43 pour 100 des examens par IRM en respectant le temps d'accès visé de 28 jours. Le temps d'attente quant aux examens par IRM est de 120 jours, soit une augmentation par rapport au temps de référence de 85 jours.

Pour aborder cette situation, trois hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto, soit le Réseau universitaire de santé, le Centre de santé St-Joseph et l'Hôpital St. Michael ont passé un contrat pour faire effectuer un examen indépendant de leurs systèmes et de leurs processus en ce qui concerne le débit des examens par IRM. Nous sommes en train de mettre en œuvre des recommandations. La pénurie de radiologues et de technologues continue de poser un problème à certains organismes.

Dans le cadre de stratégies innovatrices visant à aborder la question des listes d'attente quant à l'IRM et à la tomodensitométrie, des fournisseurs de services d'imagerie diagnostique du RLISS du Centre-Toronto ont prolongé les heures d'ouverture pour inclure des quarts de nuit. Bien que ces quarts de nuit puissent accroître considérablement la capacité des services, certains organismes vivent des défis, un grand nombre de patients ne se présentant pas à leur rendez-vous.

Pour optimiser l'usage et l'attribution des ressources, le RLISS du Centre-Toronto a animé des discussions entre des membres de la haute direction, des chefs de la radiologie et le personnel administratif d'organismes pour discuter des meilleures pratiques et d'une approche systémique quant à la prestation des examens par IRM et par tomodensitogramme. Nous avons aussi discuté de possibilités d'intégration, avec le président



du Comité d'experts en matière d'IRM et de tomodensitométrie provincial, en ayant en tête des plans quant à une approche intégrée des services d'examen par IRM et par tomodensitogrammes.

Les discussions ont surtout porté sur les points suivants :

- une approche systémique aux services d'IRM et de tomodensitométrie au sein du RLIS du Centre-Toronto;
- les meilleures pratiques quant à la prestation des services d'IRM et de tomodensitométrie;
- les attentes de rendement quant aux temps d'attente et au nombre de cas visés;
- la façon de miser sur la technologie pour améliorer l'efficacité relativement à la prestation des services.

**En matière de placements en établissement de soins de longue durée,** le délai global de placement au sein du RLIS du Centre-Toronto est de 48 jours, comparativement à la moyenne provinciale de 72 jours. Le RLIS du Centre-Toronto possède la médiane la plus faible en ce qui concerne le délai de placement des clients qui sont placés par suite de soins actifs, la moyenne ayant été de 19 jours en octobre-novembre 2006, comparativement à la moyenne provinciale de 34 jours. Le RLIS du Centre-Toronto a cependant l'un des délais de placement les plus longs quant aux clients à placer depuis la vie dans la collectivité, la moyenne ayant été de 172 jours en octobre-novembre 2006, comparativement à la moyenne provinciale de 140 jours. Cela est attribuable en grande partie au nombre considérable de postulants qui vivent dans la collectivité et qui attendent un placement dans un foyer ethno-culturel de premier choix, lesquels ont traditionnellement de longues listes d'attente.

Les hôpitaux ont parfois du mal à placer des patients comme conséquence directe de diverses épidémies de maladies infectieuses qui provoquent une fermeture partielle ou complète de l'admission aux foyers de réadaptation, de soins continus complexes et de soins de longue durée. Cela crée une réserve de patients dans les hôpitaux de soins actifs et finit par influencer sur les services des urgences.

On s'attend à ce que le travail entrepris relativement aux journées sur les autres niveaux de soins, en 2007-2008, influera favorablement sur l'indicateur de délai de placement. Le RLIS du Centre-Toronto, par l'entremise d'un effort commun et du travail effectué par son conseil des personnes âgées, favorisera un accroissement supplémentaire de la capacité dans le secteur des soins de longue durée en collaboration avec les hôpitaux et les services communautaires.

Plusieurs hôpitaux ont élaboré des ententes de collaboration avec des fournisseurs de services de réadaptation et de soins continus complexes. Ainsi, l'Hôpital St. Michael et le réseau universitaire de santé travaillent en collaboration avec l'Hôpital Bridgepoint pour créer des approches innovatrices qui permettront de placer les patients ayant besoin de soins spéciaux.

Certains foyers de soins de longue durée ont mis en œuvre des stratégies visant à améliorer leurs pratiques d'admission. Un certain nombre de foyers de soins de longue durée travaillent aussi en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto et des hôpitaux avoisinants pour améliorer la capacité interne à s'occuper des besoins cliniques spécialisés (ex. : dialyse, soin des plaies, thérapie intraveineuse) que révèle le profil des postulants inscrits sur les listes d'attente.



## Perception de la qualité des soins

Le RLISS du Centre-Toronto a continué d'obtenir de bons résultats quant à la perception de la qualité des soins, telle que la mesurent les sondages sur la satisfaction des patients; il a considérablement amélioré sa cote dans cette catégorie depuis le quatrième trimestre de l'exercice financier 2005-2006. En octobre-novembre 2006, le RLISS du Centre-Toronto a obtenu une satisfaction moyenne de 80 pour 100, comparativement à la moyenne provinciale de 63,8 pour 100. Le RLISS du Centre-Toronto obtient la cote la plus élevée de tous les RLISS.

- Le rendement accru quant à la perception de la qualité des soins est surtout attribuable à plusieurs initiatives que mènent un certain nombre d'organismes du RLISS du Centre-Toronto.

## Autres innovations

Des innovations ont également été apportées dans un certain nombre d'autres domaines qui se rapportent aux déplacements des patients au sein du RLISS du Centre-Toronto. En voici des exemples.

### Trousse à outils provinciale visant à améliorer les déplacements des patients

Le réseau universitaire de santé et l'Hôpital général de North York travaillent ensemble en vue d'élaborer, de mettre à l'essai et de documenter des solutions visant à améliorer la coordination des soins et la prestation des services, en commençant par les services des urgences et en allant jusqu'aux unités de médecine interne.

### Projet de transition en douceur de la West End Urban Health Alliance (WEUHA)

Plusieurs hôpitaux de soins actifs et foyers de soins de longue durée, au sein du RLISS du Centre-Toronto, participent au projet de transition en douceur, lequel facilite la transition des patients vulnérables entre le moment où ils reçoivent leur congé de l'hôpital et celui où le centre d'accès aux soins communautaires fait le suivi. Trois organismes de services de soutien communautaires participent aussi à ce projet. Le fait de

veiller à ce que les patients qui obtiennent leur congé retournent sans danger à leur domicile prévient les réadmissions. Les résultats des expériences pilotes seront disponibles au début de 2007-2008 : ils permettront d'évaluer la valeur du projet quant à la prévention des réadmissions.

### Gestionnaires de cas des CASC et infirmières de gestion des services d'urgence en gériatrie travaillant chez les services des urgences

Nous avons amélioré la capacité en soins postactifs pour aborder les questions du nombre croissant de patients ayant besoin d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux ainsi que de l'entassement qui en résulte dans les services des urgences. En février 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Toronto ont annoncé l'attribution d'un financement supplémentaire qui permettra à des gestionnaires de cas des CASC de travailler dans les services des urgences et aux infirmières de gestion des services d'urgence en gériatrie de se concentrer sur les besoins des personnes âgées frêles, dans les services des urgences.

## Mise à jour sur le personnel

Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée a alloué un effectif de 30 ETP (équivalents temps plein)<sup>1</sup> au RLISS du Centre-Toronto. Cette attribution reposait sur les facteurs suivants :

- on a alloué à chaque RLISS 21 ETP, plus des ETP supplémentaires selon la complexité et l'activité au sein de chaque RLISS;
  - le RLISS du Centre-Toronto a reçu neuf ETP additionnels, d'après le nombre et le financement total des fournisseurs de services de santé et la présence de centres universitaires.

Les neuf ETP supplémentaires étant financés à un taux moindre, le RLISS du Centre-Toronto a réussi à financer 27,5 ETP parmi les 30 ETP alloués.

<sup>1</sup>ETP : équivalent temps plein (ETP) signifie égal à un employé à temps complet; un poste ETP peut cependant être comblé par deux employés à temps partiel ou plus.

**Tableau 1 : Liste des postes approuvés et des ETP correspondants, au 31 mars 2007.**

| Poste                                                                                                 |                                 | ETP         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| <b>Directeur général</b>                                                                              |                                 | 1           |
| Adjoints de direction (qui soutiennent le directeur général et le conseil d'administration)           |                                 | 2           |
| Contrôleur et directeur administratif                                                                 |                                 | 1           |
| Spécialiste des communications                                                                        |                                 | 1           |
| Directeur de bureau                                                                                   |                                 | 1           |
| Réceptionniste                                                                                        |                                 | 1           |
|                                                                                                       | <b>Total partiel</b>            | <b>7</b>    |
| <b>Directeur principal de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire</b> |                                 | 1           |
| Planificateur principal-épidémiologiste                                                               |                                 | 1           |
| Planificateur-épidémiologiste                                                                         |                                 | 1 **        |
| Conseiller principal en intégration                                                                   |                                 | 4 *         |
| Conseiller en intégration                                                                             |                                 | 1           |
| Conseiller principal en participation communautaire                                                   |                                 | 1 **        |
| Conseiller en participation communautaire                                                             |                                 | 1           |
| Adjoint administratif                                                                                 |                                 | 1           |
| Adjoint aux programmes                                                                                |                                 | 1           |
|                                                                                                       | <b>Total partiel</b>            | <b>12</b>   |
| <b>Directeur principal de la gestion de la performance, des contrats et des affectations</b>          |                                 | 1           |
| Conseiller principal en financement et en attribution                                                 |                                 | 2           |
| Conseiller en financement et en attribution                                                           |                                 | 1,5         |
| Conseiller principal en contrats et en rendement                                                      |                                 | 2           |
| Conseiller en contrats et en rendement (à demi vacant **)                                             |                                 | 1 **        |
| Adjoint administratif                                                                                 |                                 | 1           |
| Adjoint aux programmes                                                                                |                                 | 1           |
|                                                                                                       | <b>Total partiel</b>            | <b>9,5</b>  |
|                                                                                                       | <b>Total des employés (ETP)</b> | <b>28,5</b> |
| <b>Nombre total des postes comblés</b>                                                                |                                 | 26,0        |
| <b>Postes vacants actuels</b>                                                                         |                                 | 2,5 **      |

\* Inclut un poste de conseiller principal en intégration qui est financé pour appuyer la mise en œuvre de notre programme de gestion de la santé et des maladies des articulations (hanches et genoux), en appui à la Stratégie de réduction des temps d'attente.

\*\* Certains postes restent pourvus par des conseillers, 88 pour 100 des postes étant comblés.

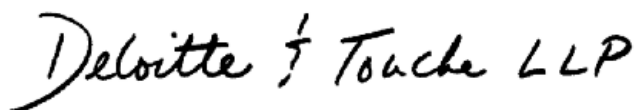
## Rapport des vérificateurs

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 2007 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)  
Le 1<sup>er</sup> mai 2007



# Bilan

31 mars 2007

|                                                                                                   | 2007             | 2006            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
|                                                                                                   |                  | (notes 3 et 15) |
| <b>ACTIFS FINANCIERS</b>                                                                          |                  |                 |
| Encaisse                                                                                          | 1 989 784 \$     | 21 172 \$       |
| Montant à recevoir des RLISS                                                                      | 1 043 756        | —               |
| Débiteurs                                                                                         | 9 130            | —               |
| Montant à recevoir de la province de l'Ontario                                                    | 25 000           | —               |
|                                                                                                   | <b>3 067 670</b> | 21 172          |
| <b>PASSIF</b>                                                                                     |                  |                 |
| Créditeurs et charges à payer (note 4)                                                            | 2 797 179        | 274             |
| Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée                            | 1 962            | 20 898          |
| Produits reportés – projet de réseau étendu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée | 275 000          | —               |
| Apports de capital reportés (note 5)                                                              | 1 206 302        | 960 671         |
|                                                                                                   | <b>4 280 443</b> | 981 843         |
| <b>DETTE NETTE</b>                                                                                | <b>1 212 773</b> | 960 671         |
| <b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>                                                                      |                  |                 |
| Charges payées d'avance                                                                           | 6 471            | —               |
| Immobilisations (note 6)                                                                          | 1 206 302        | 960 671         |
|                                                                                                   | <b>1 212 773</b> | 960 671         |
| <b>SURPLUS ACCUMULÉ</b>                                                                           | <b>— \$</b>      | <b>— \$</b>     |

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL

Le président,



Mohamed Dhanani  
Administrateur

Le vice-président,



Michael O'Keefe  
Administrateur

## État des activités financières

31 mars 2007

|                                                                                           | 2007                      | 2006         |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|-----------------|
|                                                                                           | Budget                    | Réel         | Réel            |
|                                                                                           | (non vérifié)<br>(note 7) |              | (notes 3 et 15) |
| <b>PRODUITS</b>                                                                           |                           |              |                 |
| Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Annexe I)   | 4 555 139 \$              | 4 238 310 \$ | 126 185 \$      |
| Montant recouvré ou recouvrable des RLISS (Annexe II)                                     | 3 772 458                 | 3 535 525    | —               |
| Services de cybersanté (note 10)                                                          | 232 000                   | 232 000      | —               |
| Économie d'énergie (note 11)                                                              | 25 000                    | 25 000       | —               |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5)                                    | —                         | 276 701      | 290 503         |
|                                                                                           | 8 584 597                 | 8 307 536    | 416 688         |
| <b>CHARGES</b>                                                                            |                           |              |                 |
| Frais généraux et administratifs (note 8 et Annexe I)                                     | 4 555 139                 | 4 477 781    | 395 790         |
| Charges du Bureau des services partagés du RLISS (note 9 et Annexe II)                    | 3 772 458                 | 3 570 793    | —               |
| Services de cybersanté (note 10)                                                          | 232 000                   | 232 000      | —               |
| Économie d'énergie (note 11)                                                              | 25 000                    | 25 000       | —               |
|                                                                                           | 8 584 597                 | 8 305 574    | 395 790         |
| SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT FINANCEMENT REMBOURSABLE                                      | —                         | 1 962        | 20 898          |
| SURPLUS DE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE | —                         | (1 962)      | (20 898)        |
| SURPLUS DE L'EXERCICE                                                                     | —                         | —            | —               |
| SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT                                                                 | —                         | —            | —               |
| SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN                                                                 | — \$                      | — \$         | — \$            |

## État de la variation de la dette nette

31 mars 2007

|                                               | (notes 3 et 15) |              |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------|
| SURPLUS DE L'EXERCICE                         | – \$            | – \$         |
| ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES     | (522 332)       | (1 251 174)  |
| AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES | 276 701         | 290 503      |
| VARIATION DES AUTRES ACTIFS NON FINANCIERS    | (6 471)         | –            |
| AUGMENTATION DE LA DETTE NETTE                | (252 102)       | (960 671)    |
| DETTE NETTE AU DÉBUT                          | (960 671)       | –            |
| DETTE NETTE À LA FIN                          | (1 212 773) \$  | (960 671) \$ |

## État des flux de trésorerie

31 mars 2007

|                                                                                           | 2007                | 2006             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|
|                                                                                           |                     | (notes 3, 15)    |
| <b>RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉS<br/>AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :</b>        |                     |                  |
| <b>EXPLOITATION</b>                                                                       |                     |                  |
| Surplus de l'exercice                                                                     | – \$                | – \$             |
| Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie                                         |                     |                  |
| Amortissement des immobilisations                                                         | 276 701             | 290 503          |
| Amortissement des apports de capital (note 5)                                             | (276 701)           | (290 503)        |
|                                                                                           | –                   | –                |
| <b>UTILISATIONS</b>                                                                       |                     |                  |
| Augmentation du montant à recevoir des RLIS                                               | 1 043 756           | –                |
| Augmentation des débiteurs                                                                | 9 130               | –                |
| Augmentation du montant à recevoir de la province de l'Ontario                            | 25 000              | –                |
| Diminution du montant à verser au ministère de la Santé<br>et des Soins de longue durée   | 18 936              | –                |
| Augmentation des charges payées d'avance                                                  | 6 471               | –                |
|                                                                                           | 1 103 293           | –                |
| <b>SOURCES</b>                                                                            |                     |                  |
| Augmentation des créditeurs                                                               | 2 796 905           | 274              |
| Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé<br>et des Soins de longue durée | –                   | 20 898           |
| Augmentation des produits reportés                                                        | 275 000             | –                |
|                                                                                           | 3 071 905           | 21 172           |
| <b>DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS</b>                                                        |                     |                  |
| Acquisition d'immobilisations corporelles                                                 | (522 332)           | (1 251 174)      |
| <b>FINANCEMENT</b>                                                                        |                     |                  |
| Ajouts aux apports de capital reportés (note 5)                                           | 522 332             | 1 251 174        |
| <b>VARIATION NETTE DE LA TRÉSORERIE</b>                                                   | <b>1 968 612</b>    | <b>21 172</b>    |
| <b>TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>                                                                | <b>21 172</b>       | <b>–</b>         |
| <b>TRÉSORERIE À LA FIN</b>                                                                | <b>1 989 784 \$</b> | <b>21 172 \$</b> |



## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 1. Description des activités

#### *Constitution et statut*

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Toronto 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 conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

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

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

#### *Activités du RLISS*

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto.

### 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, tels qu'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. La comptabilité d'exercice consiste à constater les produits dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 2. Principales conventions comptables (suite)

#### *Méthode de comptabilité (suite)*

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

#### *Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

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

#### *Paiements de transfert gouvernementaux*

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

#### *Apports reportés*

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

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

#### *Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, lequel comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 2. Principales conventions comptables (suite)

#### *Immobilisations corporelles (suite)*

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

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

|                                             |                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| matériel informatique . . . . .             | 3 ans, amortissement linéaire;         |
| améliorations locatives . . . . .           | durée du bail, amortissement linéaire; |
| mobilier et agencements de bureau . . . . . | 5 ans, amortissement linéaire.         |

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

#### *Information financière consolidée et sectorielle*

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également 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 par la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Les activités du BSPR sont présentées séparément des activités du RLISS du Centre-Toronto dans les annexes jointes aux états financiers et sont présentées sur une base consolidée dans le bilan et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie.

#### *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.

## Notes complémentaires

31 mars 2007

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

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

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 960 671 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 290 503 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 1 251 174 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 290 503 \$ et la dette nette de clôture a diminué de 960 671 \$.

### 4. Crédoiteurs et charges à payer

Le Ministère a inclus des crédoiteurs et des charges à payer totalisant 96 309 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 8 relativement à l'exercice précédent.

### 5. Apports de capital reportés

|                                           | 2007         | 2006       |
|-------------------------------------------|--------------|------------|
| Solde au début                            | 960 671 \$   | – \$       |
| Apports de capital au cours de l'exercice | 522 332      | 1 251 174  |
| Amortissement pour l'exercice             | (276 701)    | (290 503)  |
|                                           | 1 206 302 \$ | 960 671 \$ |



## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 6. Immobilisations

|                                   | 2007         |                      | 2006                   |
|-----------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|
|                                   | Coût         | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette |
| Mobilier et agencements de bureau | 236 954 \$   | 88 106 \$            | 148 848 \$             |
| Matériel informatique             | 421 184      | 119 428              | 301 756                |
| Améliorations locatives           | 1 094 889    | 339 191              | 755 698                |
|                                   | 1 753 027 \$ | 546 725 \$           | 1 206 302 \$           |

### 7. Chiffres du budget

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

### 8. Frais généraux et administratifs

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

|                               | 2006         |
|-------------------------------|--------------|
| Salaires et charges sociales  | 283 235 \$   |
| Charges locatives             | 1 370 671    |
| Services communs              | 42 126       |
| Technologies de l'information | 145 626      |
| Autres charges                | 227 979      |
|                               | 2 069 637 \$ |

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

## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 8. Frais généraux et administratifs (suite)

Dans le cadre de cette transition, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 129 798 \$ n'ont pas été comptabilisés. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l'état des activités financières du RLSS.

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

|                                                        | 2007         | 2006       |
|--------------------------------------------------------|--------------|------------|
| Salaires et charges sociales                           | 1 751 057 \$ | 101 620 \$ |
| Charges locatives                                      | 182 237      | —          |
| Amortissement                                          | 241 433      | 290 503    |
| Services partagés                                      | 290 201      | —          |
| Relations publiques                                    | 309 356      | —          |
| Services-conseil                                       | 1 019 894    | —          |
| Fournitures                                            | 235 667      | 1 456      |
| Dépenses des membres du conseil                        | 70 616       | —          |
| Frais de poste, de messagerie et de télécommunications | 123 811      | 1 100      |
| Autres                                                 | 253 509      | 1 111      |
|                                                        | 4 477 781 \$ | 395 790 \$ |

## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 9. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet.

|                                              | 2007         | 2006 |
|----------------------------------------------|--------------|------|
| Salaires                                     | 164 677 \$   | — \$ |
| Charges sociales                             | 46 543       | —    |
| Fournitures                                  | 19 421       | —    |
| Communications                               | 12 551       | —    |
| Recrutement et perfectionnement des employés | 22 571       | —    |
| Dépenses informatiques                       | 31 803       | —    |
| Honoraires de consultation                   | 283 142      | —    |
| Dépenses liées aux réunions                  | 25 014       | —    |
| Frais d'hébergement et dépréciation          | 131 977      | —    |
| Autres                                       | 3 087        | —    |
| Services partagés                            | 2 830 007    | —    |
|                                              | 3 570 793 \$ | — \$ |

### 10. Services de cybersanté

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 232 000 \$ de la part du Ministère concernant les dépenses en matière de services de cybersanté.

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services de cybersanté par projet, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet.

|                              | 2007       | 2006 |
|------------------------------|------------|------|
| Salaires et charges sociales | 65 821 \$  | — \$ |
| Services-conseils            | 161 301    | —    |
| Autres                       | 4 878      | —    |
|                              | 232 000 \$ | — \$ |

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 11. Économie d'énergie

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 25 000 \$ de la part du ministère de l'Environnement et de l'Énergie dans le cadre de son projet d'économie d'énergie. Ces fonds ont été utilisés afin d'obtenir des services-conseils relativement à ce projet.

### 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 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 69 659 \$ pour l'exercice 2007 (4 250 \$ en 2006) 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 indemnité fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

### 14. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation jusqu'en 2010, y compris des contrats de location de locaux et des contrats de location-exploitation. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

|      |         |    |
|------|---------|----|
| 2008 | 263 063 | \$ |
| 2009 | 263 063 |    |
| 2010 | 263 063 |    |
|      | 789 189 | \$ |

### 15. Chiffres correspondants

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

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



## Bilan et état des activités financières non consolidés

Exercice terminé le 31 mars 2007

### Annexe I

|                                                                          | 2007       | 2006            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|                                                                          |            | (notes 3 et 15) |
| ACTIFS FINANCIERS                                                        |            |                 |
| Encaisse                                                                 | 787 523 \$ | 21 172 \$       |
| Montant à recevoir du Bureau des services partagés du RLSS               | 47 598     | —               |
| Débiteurs                                                                | 9 130      | —               |
| Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée | 23 038     | —               |
|                                                                          | 867 289 \$ | 21 172 \$       |
| PASSIF                                                                   |            |                 |
| Créditeurs et charges à payer                                            | 873 760    | 274             |
| Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée   | —          | 20 898          |
| Apports de capital reportés                                              | 943 531    | 890 135         |
|                                                                          | 1 817 291  | 911 307         |
| DETTE NETTE                                                              | 950 002    | 890 135         |
| ACTIFS NON FINANCIERS                                                    |            |                 |
| Charges payées d’avance                                                  | 6 471      | —               |
| Immobilisations                                                          | 943 531    | 890 135         |
| SURPLUS ACCUMULÉ                                                         | — \$       | — \$            |

## Bilan et état des activités financières non consolidés

Exercice terminé le 31 mars 2007

|                                                                                                 | 2007                    |    | 2006                  |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|-----------------------|---------|
|                                                                                                 | Budget<br>(non vérifié) |    | Réal                  |         |
|                                                                                                 | (note 7)                |    | Réal<br>(notes 3, 15) |         |
| PRODUITS                                                                                        |                         |    |                       |         |
| Financement fourni par le ministère de la Santé<br>et des Soins de longue durée                 | 4 555 139               | \$ | 4 238 310             | \$      |
| Financement des services de cybersanté                                                          | 232 000                 |    | 232 000               | —       |
| Financement du projet d'économie d'énergie                                                      | 25 000                  |    | 25 000                | —       |
| Amortissement des apports de capital reportés                                                   | —                       |    | 241 433               | 255 235 |
|                                                                                                 | 4 812 139               |    | 4 736 743             | 360 522 |
| CHARGES                                                                                         |                         |    |                       |         |
| Frais généraux et administratifs                                                                | 4 555 139               |    | 4 477 781             | 360 522 |
| Services de cybersanté                                                                          | 232 000                 |    | 232 000               | —       |
| Économie d'énergie                                                                              | 25 000                  |    | 25 000                | —       |
|                                                                                                 | 4 812 139               |    | 4 734 781             | 360 522 |
| SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT<br>FINANCEMENT REMBOURSABLE                                         | —                       |    | 1 962                 | —       |
| SURPLUS DE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU<br>MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS<br>DE LONGUE DURÉE | —                       |    | (1 962)               | —       |
| SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT                                                                       | —                       |    | —                     | —       |
| SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN                                                                       | —                       | \$ | —                     | \$      |

## Bilan et état des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

### Annexe II

| ACTIFS FINANCIERS             |                  |
|-------------------------------|------------------|
| ENCAISSE                      | 1 202 261 \$     |
| MONTANT À RECEVOIR DES RLISS  | 1 043 756        |
|                               | 2 246 017 \$     |
| PASSIF                        |                  |
| À COURT TERME                 |                  |
| Créditeurs et charges à payer | 1 923 419 \$     |
| Montant à verser aux RLISS    | 47 598           |
| Produits reportés             | 275 000          |
| Apports de capital reportés   | 262 771          |
|                               | 2 508 788        |
| <b>DETTE NETTE</b>            | <b>(262 771)</b> |
| ACTIFS NON FINANCIERS         |                  |
| Immobilisations               | 262 771          |
| <b>SURPLUS ACCUMULÉ</b>       | <b>– \$</b>      |

|                                               | Budget       | Réel         |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|
| PRODUITS                                      |              |              |
| Montant recouvré ou recouvrable des RLISS*    | 4 062 659 \$ | 3 825 726 \$ |
| Amortissement des apports de capital reportés | –            | 35 268       |
|                                               | 4 062 659    | 3 860 994    |
| CHARGES                                       |              |              |
| Services partagés des RLISS*                  | \$ 4 062 659 | 3 860 994    |
| <b>SURPLUS DE L'EXERCICE</b>                  | <b>– \$</b>  | <b>– \$</b>  |

\* Ces montants ont été ajustés de 290 201 \$ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ils reflètent les opérations du Bureau des services partagés effectuées au nom des 14 RLISS.

