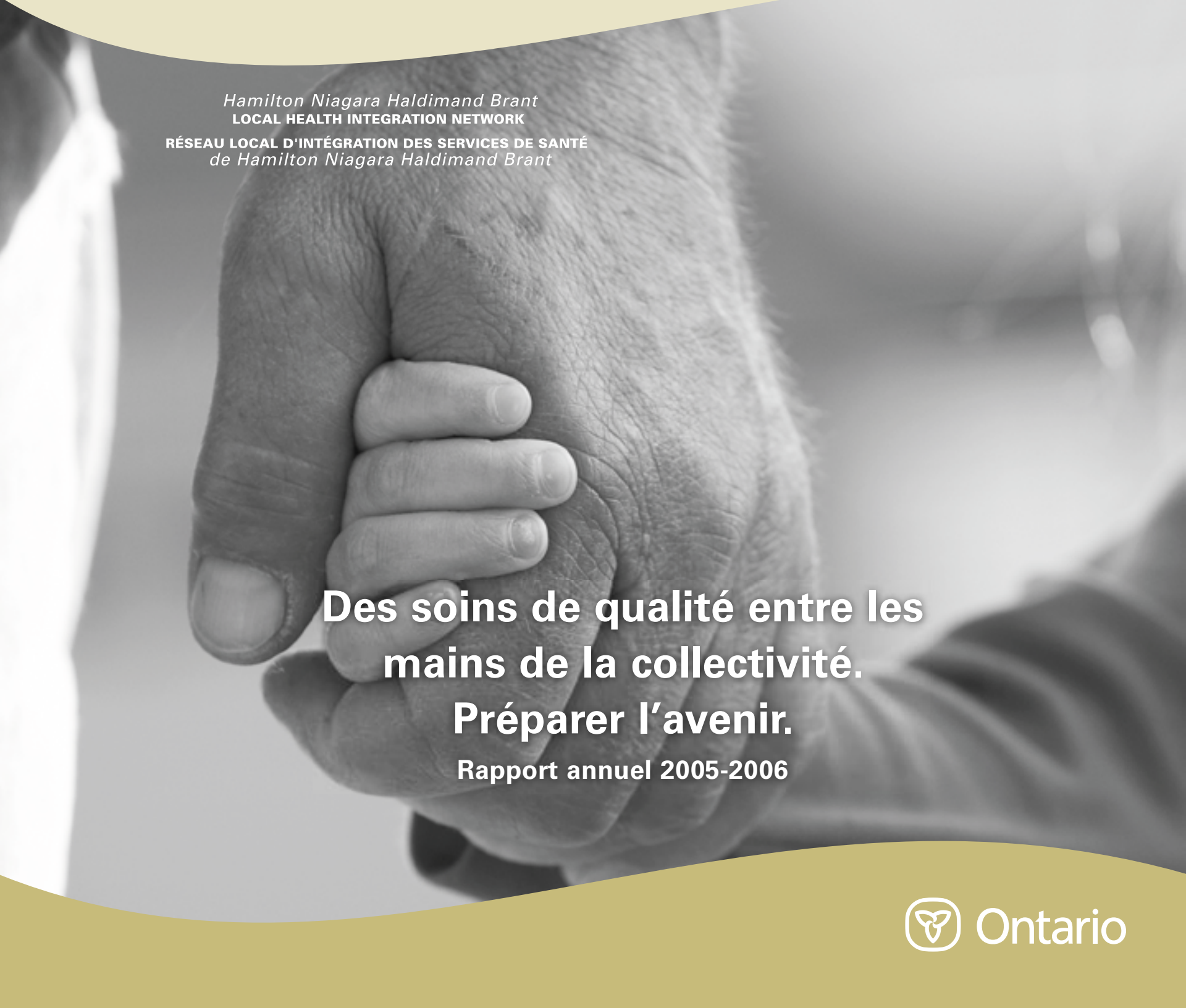




Hamilton Niagara Haldimand Brant
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Hamilton Niagara Haldimand Brant

**Des soins de qualité entre les
mains de la collectivité.
Préparer l'avenir.**

Rapport annuel 2005-2006

Présentation des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

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

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

Pourquoi ont-ils été créés?

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

Quel sera le rôle des RLISS?

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

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

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

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

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

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

**Présentation du Réseau local d'intégration des services
de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant**



**Juanita G. Gledhill,
présidente du conseil d'administration**

Message de la présidente

La mise en route du RLISS reflète une nouvelle culture de responsabilité et d'imputabilité partagée. Aucun groupe de citoyens, d'intervenants, de fournisseurs ou de bailleurs de fonds ne peut à lui seul faire une différence. Nous devons tous participer à la mise en œuvre de programmes et de services de santé qui sont disponibles, accessibles et acceptables et améliorent la santé et le bien-être de nos collectivités.

Notre mandat est clair : votre RLISS est chargé de planifier, d'intégrer et de financer les services de soins de santé dispensés dans Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Norfolk et Burlington. Nous ne pouvons y arriver par nous-mêmes. Nous nous engageons envers vous à travailler de concert avec les membres de la collectivité, les intervenants et les fournisseurs de services de santé, ainsi qu'avec les fournisseurs et les réseaux de services connexes, pour dispenser des services accessibles et efficaces dans la région de notre RLISS.

Depuis le début de nos travaux en juin 2005, nous avons réalisé d'énormes progrès. Le 31 mars, cinq membres du conseil d'administration avaient été nommés, lesquels apportent une variété d'aptitudes et d'expériences au RLISS. Ils ont beaucoup en commun, notamment une volonté inébranlable de respecter leurs engagements et une grande confiance dans la participation communautaire. En compagnie de notre directrice générale, Pat Mandy, nous avons tenu plus de 200 réunions avec des groupes communautaires, des réseaux, des groupes de professionnels de la santé et des fournisseurs. Nous avons partagé notre approche à l'égard de l'engagement communautaire et souligné notre volonté d'établir un dialogue inclusif, transparent et valable avec les gens et de les faire participer à la planification des services de santé et à la prise de décisions. Enfin, conformément aux attentes du projet de loi 36, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, nous avons adopté des principes qui orienteront nos travaux en vue d'assurer la viabilité du système de santé.

En parcourant la région de notre RLISS, nous avons constaté que les membres du public sont généralement réceptifs au changement et souhaitent participer aux décisions concernant l'organisation, la prestation et la gouvernance du système de santé. Quelques projets de collaboration visant à améliorer l'accès à des services coordonnés sont d'ailleurs en cours dans notre région. Nous espérons tirer parti de cette inhérente dynamique communautaire. Nous envisageons avec enthousiasme de rencontrer un grand nombre de nos concitoyens au cours des prochains mois et de continuer à partager des idées en vue d'améliorer la prestation des services de santé dans nos collectivités.

Au nom du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, il nous fait plaisir de présenter ce Rapport annuel pour l'exercice 2005-2006. Ce rapport fournit au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et aux résidents de notre RLISS un aperçu des activités, du rendement et des réalisations de notre équipe au cours du dernier exercice.

C'est pour nous un plaisir et, avant tout, un privilège de servir en cette capacité pour la collectivité de notre RLISS.



Juanita G. Gledhill, présidente du conseil d'administration



Pat Mandy,
directrice générale

Message de la directrice générale

Pendant la première année d'existence de notre organisme, nous avons été témoins de plusieurs accomplissements qui contribueront à étayer la prestation des services de santé à l'avenir.

Les assemblées locales sur les priorités d'intégration tenues en 2004 ont mis en lumière les priorités et les besoins de notre collectivité. Conjuguées aux priorités établies par le ministère, ces constatations serviront de fondement au premier plan stratégique formulé par notre conseil d'administration. Ce plan sera mis à la disposition des fournisseurs de services de santé de notre collectivité, des intervenants et du public et orientera nos activités pour les trois prochaines années.

Les activités du RLISS visent à évaluer et à formuler des stratégies axées sur la satisfaction des besoins de santé de notre population vieillissante. À l'heure actuelle, nous cherchons à connaître l'expérience des résidents qui ont fait appel au système de santé. Durant les neuf premiers mois d'activité, les membres de notre conseil d'administration et moi-même avons rencontré plus de 200 groupes communautaires et fournisseurs de services de santé. Ces rencontres avaient deux objectifs : premièrement, mieux comprendre le travail que ces groupes accomplissent pour répondre aux besoins de santé de notre collectivité et, deuxièmement, jeter les fondements d'une relation suivie fondée sur la confiance et la communication. Cette collaboration étroite avec nos fournisseurs, intervenants et réseaux locaux fut une expérience enrichissante qui prépare la voie à la mise en œuvre totale du programme du RLISS.

En plus de créer des maillages avec les fournisseurs de services de santé et les groupes communautaires de la région de notre RLISS, nous devons élaborer un cadre de collaboration et d'interaction avec les autres RLISS et nos collègues de la province. Nous avons d'ailleurs déjà communiqué avec les autres RLISS pour partager nos acquis et continuerons de prendre appui sur les liens établis.

Avec le temps, les RLISS auront le mandat de financer les fournisseurs de services de santé. Ce financement sera fondé sur les données démographiques et les besoins de santé de notre collectivité. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a d'ailleurs indiqué que la formule de financement des RLISS tiendra compte de ces facteurs.

Ce fut un plaisir de travailler avec les membres du conseil d'administration et l'équipe de cadres supérieurs du RLISS durant la phase de démarrage du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Au cours de la prochaine année, notre RLISS s'apprêtera à assumer la totalité de ses responsabilités et à atteindre son effectif complet et j'entends continuer de prendre appui sur nos débuts productifs pour réaliser des progrès sur ces plans.



Pat Mandy, *directrice générale*

Veuillez parcourir le site Web du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant à l'adresse www.hnhblhin.on.ca ou communiquer avec un des membres du personnel mentionnés dans le présent rapport annuel pour découvrir comment nous pouvons travailler ensemble pour améliorer l'intégration, la qualité et les résultats des services de santé dans notre collectivité.



Un regard sur votre RLISS

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant occupe le deuxième rang en Ontario pour sa population. Il compte 1 352 500 habitants répartis dans les régions de Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk.

Portraits de la santé de la population

Portraits de la santé de la population

Le présent rapport donne un aperçu du RLSS de Hamilton Niagara Haldimand Brant en faisant appel aux données présentement disponibles sur les caractéristiques sociales et démographiques, sur l'état de santé et sur les pratiques et les résultats en matière de santé de la population.

Par rapport à l'Ontario, Hamilton Niagara Haldimand Brant compte :

- une proportion plus élevée de personnes âgées;
- une plus forte prévalence de la limitation des activités;
- une proportion plus élevée de fumeurs quotidiens;
- une plus forte prévalence d'arthrite et de rhumatisme;
- des taux de mortalité et d'hospitalisation plus élevés;
- des taux d'années potentielles de vie perdues plus élevés (i.e. le nombre d'années de vie perdues lorsqu'une personne meurt prématurément d'une cause quelconque – avant l'âge de 75 ans);

et :

- une plus faible proportion de minorités visibles;
- une plus faible espérance de vie à la naissance pour les hommes et les femmes.

Hormis un nombre plus important de personnes âgées et une proportion moins élevée de minorités visibles, la population de Hamilton Niagara Haldimand Brant est semblable à celle de la province dans son ensemble. La proportion plus élevée de personnes de 65 ans et plus explique les taux plus élevés de maux associés à l'âge, y compris la limitation des activités et la prévalence d'arthrite et de rhumatisme.

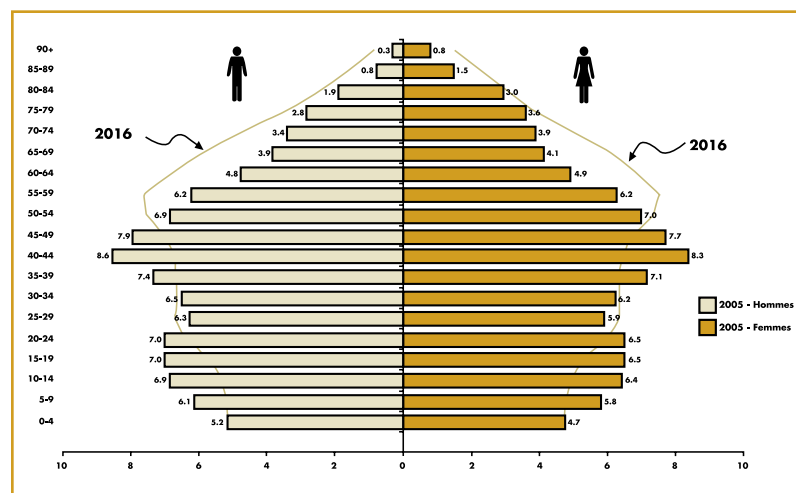


Aperçu

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant occupe le deuxième rang en Ontario pour sa population. Il compte 1 352 500 habitants répartis dans les régions de Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk. Les populations de ces régions ont un fort sentiment d'appartenance à leur collectivité. Au cours de la dernière décennie, la population de Hamilton Niagara Haldimand Brant s'est accrue de 1 % en moyenne par année. La population de l'Ontario s'est accrue de 1,5 % par année au cours de la même période.

La densité de population varie énormément à l'échelle du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, car il comprend aussi bien des collectivités urbaines que rurales. Environ 70 % de la population du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant habite à Hamilton ou à Niagara.

Graphique 1 : Population de Hamilton Niagara Haldimand Brant (pourcentage)



Source des données : Projections démographiques du RLISS pour 2005-2016 préparées par le ministère des Finances pour le MSSLD.

Hamilton et certaines parties de Niagara sont désignées collectivités de services en français. Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte également une importante population autochtone. Il abrite deux réserves : les Six-Nations (la Première nation la plus fortement peuplée du Canada) et les Mississaugas of the New Credit. Environ la moitié des Autochtones de notre RLISS vivent dans une réserve.

Comparativement à la moyenne provinciale, le RLISS affiche une proportion moins élevée d'immigrants récents. Mais la région de Niagara, située à proximité de la frontière avec les États-Unis, accueille un grand nombre de réfugiés qui échappent généralement au recensement. En outre, les travailleurs saisonniers venus à Niagara, Haldimand et Norfolk pour travailler dans le secteur agricole ou touristique ne sont pas inclus dans nos données démographiques officielles.

Comparativement à la moyenne provinciale, la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte une plus forte proportion de personnes âgées de 70 à 84 ans. On s'attend à ce que cette population vieillissante augmente la demande de soins de santé.



État de santé

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

	HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT	ONTARIO	Étendue du RLIS
Population totale (2004) [†]	1 352 500	12 392 700	242 500 - 1 542 900
Population âgée, 65 ans et plus (2004) [†]	14,60 %	12,8 %	9,4 - 15,7 %
Population dont la langue maternelle est l'anglais	81,10 %	71,9 %	55,7 - 92,2 %
Population dont la langue maternelle est le français	2,40 %	4,7 %	1,2 - 25,1 %
Population d'immigrants	19,80 %	26,8 %	6,4 - 45,7 %
Population d'immigrants récents (arrivés entre 1996 et 2001)	2,10 %	4,8 %	0,3 - 9,7 %
Population de minorités visibles	7,00 %	19,1 %	1,3 - 38,8 %
Population autochtone	1,40 %	1,7 %	0,3 - 13,9 %
Taux d'activité (15 ans et plus)	65,10 %	67,3 %	60,0 - 72,0 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	5,80 %	6,1 %	5,0 - 9,8 %
Population à faible revenu	14,70 %	14,4 %	10,0 - 22,3 %
Familles (avec enfants) monoparentales	24,00 %	23,4 %	19,4 - 30,0 %
Population (20 ans et plus) dont le niveau de scolarité est inférieur à la 9e année	9,00 %	8,7 %	6,3 - 12,0 %
Population (20 ans et plus) sans diplôme d'études secondaires	28,80 %	25,7 %	19,23 - 33,4 %
Population (20 ans et plus) ayant terminé des études postsecondaires	45,00 %	48,7 %	42,4 - 55,8 %

Source des données : [†] Estimations de la population de 2004. Les indicateurs restants s'appuient sur le Recensement du Canada de 2001.

Un revenu moins élevé est associé à une utilisation accrue du système de santé. Or, à l'exception de Burlington, le revenu moyen des résidents du RLIS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est inférieur à celui de l'Ontario. À Hamilton, une personne sur cinq vit dans la pauvreté et la collectivité envisage un programme de lutte contre la pauvreté pour s'attaquer à ce problème.

L'état de santé déclaré par l'intéressé est un indicateur bien connu de l'état de santé d'une population. Un état

de santé médiocre déclaré par l'intéressé est associé à une utilisation plus intense des services de santé.

La proportion de résidents de Hamilton Niagara Haldimand Brant indiquant que leur état de santé général était « mauvais » ou « médiocre » est plus élevée que celle de l'ensemble de l'Ontario. La proportion de résidents déclarant être limités dans leurs activités et avoir besoin d'aide est également plus élevée que celle de la province pour toutes les régions sauf Burlington.



Tableau 2 : État de santé

	HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT	ONTARIO	Étendue du RLSS
Espérance de vie des femmes à la naissance (années), 2001†	81,5* (±0,3)		82,1 (±0,1)
Espérance de vie des hommes à la naissance (années), 2001†	76,8* (±0,4)		77,5 (±0,1)
Bébés présentant un poids insuffisant à la naissance(1999 à 2001)‡	5,30 %		5,6 %
Taux de mortalité infantile par 1 000 naissances vivantes (1999 à 2001)†‡	5,8 (±0,8)		5,4 (±0,2)
Population affirmant avoir une excellente ou une très bonne santé, 2003 (12 ans et plus)#	57,3 %* (±1,8)		57,4 % (±0,7)
Population dont l'activité est limitée, 2003 (12 ans et plus)#	26,0 %* (±1,6)		24,6 % (±0,6)

* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d'intervalles de confiance de 95 %.

Sources des données : † Registres de l'état civil de l'Ontario, base de données sur la mortalité, ‡ registres de l'état civil de l'Ontario, base de données sur les naissances vivantes.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Pratiques de santé et soins préventifs

Le mode de vie a une incidence significative sur l'utilisation des ressources du système de santé. Les mesures de l'état de santé déclarées par l'intéressé révèlent que, dans l'ensemble, les résidents du RLSS de Hamilton Niagara Haldimand Brant sont plus portés à avoir un surplus de poids et à être obèses que les autres résidents de la province; affichent un taux d'exposition à la fumée secondaire à la maison plus élevé; consomment plus d'alcool; et sont moins actifs physiquement. Sur une note positive, nos résidents ont tendance à consommer des fruits et légumes au moins cinq fois par jour et sont moins susceptibles de déclarer vivre beaucoup de stress quotidien que les autres résidents de la province.

Le RLSS de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte un nombre plus élevé d'hôpitaux à forte fréquentation que les autres RLSS. Tous les hôpitaux de soins actifs de Hamilton sont des hôpitaux d'enseignement qui dispensent des soins tertiaires à une vaste circonscription hospitalière régionale. Environ un tiers des patients admis aux hôpitaux de Hamilton n'habitent pas dans cette ville.

Le point d'accès pour la plupart des soins médicaux est un médecin de premier recours. Les médecins jouent également un rôle clé dans la coordination des soins et la gestion des troubles chroniques. La majorité de la population (81,6 %) de Hamilton Niagara Haldimand Brant a consulté un médecin au moins une fois, en personne ou par téléphone, au cours de la dernière année. Ce pourcentage est semblable au taux provincial de 81,4 %.

Tableau 3 : Recours à des soins préventifs

	HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT	ONTARIO	Étendue du RLSS
A subi une mammographie au cours des 2 dernières années (femmes entre 50 et 69 ans)	68,7 % (±4,1)	70,6 % (±1,9)	65,8 - 77,2 %
A subi un test de Papanicolaou au cours des 3 dernières années (femmes de 18 ans et plus)	66,9 % (±2,5)	69,2 % (±1,0)	65,4 - 75,5 %
A reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année (12 ans et plus)	35,1 % (±1,6)	34,2 % (±0,7)	30,3 - 39,0 %
A consulté un médecin au cours de la dernière année (12 ans et plus)	81,6 % (±1,4)	81,4 % (±0,6)	76,4 - 83,7 %

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

La pénurie de médecins de famille et de spécialistes frappe toutes les collectivités du RLSS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Toutes les régions, à l'exception de Hamilton, sont désignées insuffisamment desservies en

ce qui concerne les médecins de famille. Le programme de transformation du ministère tente de régler ce problème en créant des équipes Santé familiale et en désignant des nouvelles cliniques de santé communautaire.



Histoires de réussite locales

Protocole d'entente conjoint entre les présidents-directeurs généraux des hôpitaux

Le 30 janvier 2006, les 12 hôpitaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont conclu un accord formel élaboré sous forme de protocole d'entente qui ouvre la voie à des initiatives conjointes entre les hôpitaux individuels. Le protocole d'entente des hôpitaux du RLISS représente un important pas en avant pour une initiative provinciale qui verra 14 RLISS à l'échelle de l'Ontario entreprendre la planification, l'intégration et le financement des services de santé locaux.

« C'est une période très intéressante pour les soins de santé en Ontario », déclare Don Scott, président-directeur général de l'Hôpital Joseph Brant Memorial de Burlington, qui coprécide le groupe des chefs de la direction des hôpitaux du RLISS en compagnie de Murray Martin, président-directeur général des Sciences de santé de Hamilton. « Grâce aux RLISS, les fournisseurs de soins, y compris les hôpitaux, pourront unir leurs efforts et coordonner les services au sein de la communauté. Ils pourront ainsi améliorer l'accès aux soins pour les patients tout en faisant le meilleur usage possible du budget de la santé en partageant les ressources. »

Le protocole d'entente conclu par les hôpitaux du RLISS prévoit également l'établissement d'une structure de gestion conjointe, soit un conseil composé des présidents-directeurs généraux des hôpitaux. Ce conseil définira et formulera la vision et les objectifs des projets communs en plus d'assumer la direction et la surveillance de la mise en œuvre et du fonctionnement des initiatives conjointes.

Nomination d'un vice-président intégré et chef de l'information pour les hôpitaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

La nomination de Bala Kathiresan au poste de vice-président intégré et chef de l'information du RLISS, en avril dernier, est le premier exemple du genre de collaboration qui permettra aux hôpitaux d'apporter des améliorations à l'ensemble du système. Les 12 hôpitaux ont reconnu qu'un système de gestion de l'information commun est essentiel à l'élaboration de services intégrés et, sous la direction de M. Kathiresan, un projet visant à relier les systèmes d'imagerie diagnostique à l'échelle du RLISS est déjà en cours.

Élaboration d'un plan stratégique pour la cybersanté

Les fournisseurs de services de santé de la collectivité et leurs patients ont mentionné que l'amélioration des services et des soins locaux repose en grande partie sur un meilleur partage des renseignements et des communications plus efficaces. Les patients et les clients recherchent des systèmes qui fourniront aux fournisseurs tous les renseignements dont ils ont besoin et éviteront aux gens de devoir répéter leurs antécédents médicaux ou subir des tests diagnostiques identiques pour différents fournisseurs.

La stratégie sera élaborée en collaboration avec les fournisseurs et autres intervenants du système de santé. On prévoit que le plan traitera deux objectifs généraux

cernés lors du processus de planification des priorités d'intégration en créant un cadre destiné à :

- améliorer les soins aux patients en fournissant à tous les fournisseurs de services autorisés un accès sécuritaire aux dossiers médicaux des patients à partir de n'importe quel endroit;
- renforcer les systèmes administratifs en intégrant les données financières, cliniques et statistiques pour utiliser les ressources plus efficacement et accroître la responsabilisation, tout en fournissant des données pour la planification des services de santé fondée sur la population.

L'élaboration d'un plan stratégique pour la cybersanté est conforme à la vision et aux objectifs de la Stratégie de cybersanté de l'Ontario. Ce sont, notamment, l'élaboration d'une infrastructure technologique provinciale – Agence des systèmes intelligents pour la santé – ainsi que la création d'un dossier médical électronique et d'outils destinés à rendre la gestion du système de santé plus efficace.

Forum sur les services communautaires de soutien

Les représentants des fournisseurs de services communautaires de soutien de notre RLISS ont créé un forum qui permettra à leurs équipes de direction de se réunir et de partager des renseignements. L'équipe du RLISS a participé activement aux activités de ce groupe pour lui fournir le contexte de son mandat et autres renseignements à ce sujet. Les fournisseurs de services communautaires de soutien ont reconnu l'importance de l'intégration et se sont dits intéressés à élaborer des processus de collaboration. Ainsi, des bénévoles se chargeront de formuler un cadre commun de surveillance du rendement.

Bâtir de meilleurs services : La priorité d'intégration « GAIN »

Le Geriatric Assessment and Integration Network (GAIN) s'attache à améliorer l'accès aux services gériatriques spécialisés pour les personnes âgées. Un système amélioré devrait avoir pour effet d'accélérer l'accès aux services, de diminuer les admissions inappropriées à l'hôpital et de sensibiliser les fournisseurs aux ressources disponibles pour aider les gens à mener une vie autonome à la maison. David Jewell et Pat Morden coordonnent les travaux de plusieurs intervenants à l'échelle du RLISS.

Le réseau est déterminé à apporter les améliorations suivantes :

1. Accès équitable aux services gériatriques spécialisés dans les hôpitaux et la collectivité.
2. Coordination efficace des services pour permettre aux gens d'obtenir plus facilement le service dont ils ont besoin au moment opportun.
3. Allocation appropriée des ressources en cas de besoin et à l'appui des résultats désirés.

La prestation de services gériatriques spécialisés accessibles et de qualité est tributaire de ce qui suit : la disponibilité de fournisseurs possédant les compétences appropriées pour offrir les services; l'adoption de pratiques exemplaires pour l'ensemble des services; des procédures communes de dépistage, d'acheminement et d'évaluation (en cours); et des stratégies d'évaluation pour mesurer l'impact des services.



Démarrage opérationnel

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

Les présidents-directeurs généraux se sont mis au travail au mois d'août 2005 en partenariat avec les présidents des conseils d'administration afin de mieux connaître les collectivités qu'ils servent. Au cours de l'été, les leaders des RLISS ont organisé 37 séances d'accueil à travers la province au cours desquelles ils ont rencontré 1500 leaders d'organismes de soins de santé.

Quatorze bureaux ont été ouverts à travers la province. Pour s'assurer de l'efficacité de la conduite des opérations en terme de coûts, les RLISS ont établi un processus administratif commun et ont retenu les services d'une entreprise, CGI, pour qu'elle assure des services de paie, des services financiers et des services de ressources humaines pour le compte des RLISS.

À l'automne 2005, tous les bureaux des RLISS étaient ouverts et prêts à entrer en action. Quatre employés ont été embauchés pour chaque RLISS et en janvier 2006, chaque RLISS comportait deux directeurs principaux, un attaché de direction et un chef de bureau. D'autres employés seront embauchés prochainement.

Un manuel a été élaboré pour fournir aux employés les politiques et les modalités de base relatives aux opérations

d'exploitation des RLISS. Ce manuel contient également les directives gouvernementales auxquelles les RLISS doivent se conformer ainsi qu'un résumé des exigences législatives qui régissent les pratiques des RLISS et les pratiques standard requises par le Ministère pour tous les RLISS.

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

Des ententes de responsabilité ont été établies entre chaque RLISS et le Ministère pour les années 2005-2006 et 2006-2007 afin de définir les activités clés relevant de la responsabilité des RLISS. Les RLISS ont par ailleurs reçu des modèles et des lignes directrices relativement à la soumission de rapports trimestriels destinés au Ministère.





Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant constitue les assises du renouvellement du système local. Le premier plan, dû à la fin d'octobre 2006, cernera des mesures destinées à renforcer les services de santé, rendra compte des temps d'attente pour les services et identifiera les travaux futurs du RLISS. Ce Plan de services de santé intégré sera :

- pragmatique – axé sur des résultats mesurables
- fondé sur des preuves – étayé par des renseignements et des analyses
- intégré – un carnet de route pour des soins optimaux
- participatif – fondé sur le savoir et les idées des citoyens, des intervenants et des fournisseurs
- transparent et public – redevable des résultats.

Le plan identifiera notamment des procédures visant à mesurer l'intégration au sein de notre RLISS – dans quelle mesure la collaboration et la coordination contribuent à un meilleur accès aux soins – et la qualité de l'intégration. L'élaboration du plan de services de santé intégrés fait fond sur la réceptivité au changement de champions locaux qui siègent au comité directeur des priorités du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, lequel s'est réuni pour la première fois en novembre 2004.

Hamilton Niagara Haldimand Brant
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Local Health
Integration
Networks

Building a continuum of care,
together

Priorité d'intégration	Statut en date du 31 mars 2006
Soins aux patients • Améliorer les soins et le soutien offerts aux personnes âgées. • Appuyer les personnes ayant des troubles mentaux et des toxicomanies. • Promouvoir les modes de vie sains. • Améliorer la qualité des soins au terme de la vie. • Aider les aînés et les personnes handicapées à mener une vie autonome. • Investir dans les enfants et les jeunes.	• Les membres du comité directeur sur les priorités d'intégration du RLISS se réunissent pour élaborer des stratégies de mise en œuvre axées sur l'amélioration de la santé et formulent les démarches de planification nécessaires à la réalisation de cette tâche.
Soutiens clés • Bâtir un système de santé électronique. • Faire valoir la responsabilisation auprès de la collectivité, des réseaux et des fournisseurs de services. • Encourager les décideurs à collaborer pour promouvoir des collectivités saines. • Assurer le suivi et l'amélioration continuels des services de santé. • Mettre la collectivité à contribution et apprendre d'elle. • Préconiser l'intégration des services, de l'éducation et des travaux de recherche.	• L'élaboration d'une stratégie de cybersanté a débuté. • Le comité directeur sur les priorités d'intégration dirige l'avancement des priorités du rapport. • Les onze présidents-directeurs généraux des hôpitaux du RLISS concluent un protocole d'entente qui prévoit le partage des services. • Un modèle conceptuel pour la surveillance du rendement a été présenté au forum sur les services communautaires de soutien. • Un cadre de participation communautaire fondé sur le concept de journées portes ouvertes et prévoyant des entretiens individuels avec les membres du conseil et le personnel du RLISS a été élaboré. • De nombreux exposés sur le rôle du RLISS et la création de nouvelles structures de responsabilisation et de surveillance du rendement ont été présentés à des groupes communautaires, professionnels et de fournisseurs de services.
Priorités ministérielles • Réduction des temps d'attente - Arthroplastie de la hanche et du genou - Chirurgie de la cataracte - Soins cardiaques - Traitement anticancéreux - Examen par IRM et tomodensitométrie • Accès amélioré aux soins - Médecins de famille - Centres de santé communautaire	• Un bulletin de notes sur l'avancement de la réduction des temps d'attente est en voie d'élaboration. • On a reçu un grand nombre de demandes de création de nouvelles équipes Santé familiale. Les candidats retenus seront annoncés sous peu.

Participation communautaire

Participation communautaire : un mode de travail dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

La santé est l'affaire de tous. La mise en route des RLISS reflète la responsabilité et l'imputabilité partagée des citoyens, des intervenants et des fournisseurs de services à l'égard du système de soins de santé.

Les bonnes décisions à propos de notre système de santé indiqueront dans quelle mesure nous comprenons nos collectivités, les défis auxquels nous sommes confrontés et la faisabilité des solutions adoptées pour améliorer les services de santé.

Une des priorités initiales du RLISS concernait l'élaboration d'une démarche à l'égard de la participation communautaire. Le document *Our commitment to You: Community Engagement for Health Care Planning and Decision Making* a été publié et distribué à la fin de mars.

La transparence est essentielle à notre travail. Nous entendons :

- entretenir des liens valables avec les citoyens, les intervenants et les fournisseurs;
- faire fond sur le savoir et la sagesse de nos collectivités;
- être sensibles à nos collectivités multiculturelles et multilingues;
- rendre compte de ce que nous faisons, pourquoi et avec qui.

Graphique 2 : Engagement à l'égard de la prise de décision éclairée



Un processus décisionnel efficace reflète les besoins, les valeurs et les préférences de la collectivité, l'efficacité démontrée des mesures et la faisabilité des solutions adoptées pour améliorer les services de santé.

Nous sommes fermement engagés à l'égard de la participation communautaire. Nous préconiserons un dialogue entre citoyens, intervenants et fournisseurs afin d'équilibrer les priorités. Nous contribuerons à la création d'un environnement qui favorise la transmission du savoir et la collaboration axées sur la prise de décisions éclairées. Nous écouterons nos collectivités et apprendrons d'elles, parce que les collectivités sont les mieux à même de trouver des solutions et que les collectivités engagées sont des collectivités saines.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur notre processus de participation communautaire, veuillez consulter notre site Web à l'adresse www.hnhblhin.on.ca.



Notre équipe de direction

Le conseil d'administration du RLISS reflète la diversité des collectivités desservies dans les régions urbaines et rurales de Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Burlington et Norfolk. Ses membres apportent au conseil leur expérience professionnelle et leur savoir dans les secteurs suivants : santé et services sociaux, éducation, gestion des affaires, service public, développement communautaire, administration et relations publiques.

Conseil d'administration du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Juanita G. Gledhill, présidente, apporte plus de 20 ans d'expérience en changement organisationnel, en service à la clientèle, en santé communautaire et en procédures de régie et de gestion du rendement à ses fonctions de présidente du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

M^{me} Gledhill est présentement directrice chez MCC Group, un cabinet de consultation en ressources humaines. Elle compte parmi ses clients des sociétés d'assurance, d'investissement financier et de fabrication et se spécialise dans le développement organisationnel. Auparavant, elle a travaillé pour la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario et pour une société torontoise de TI auprès de laquelle elle dirigeait le recrutement, les ressources humaines, les finances, la comptabilité et la planification stratégique. Récemment, M^{me} Gledhill

était directrice générale auprès de VHA Health and Home Support Services, de Hamilton, un organisme de services polyvalent qui dispense des soins à domicile et des services communautaires à 3 000 clients vulnérables.

Professionnelle en ressources humaines agréée, M^{me} Gledhill a reçu le Ross A. Hennigar Memorial Award de l'Association des professionnels(elles) en ressources humaines de l'Ontario en 2004, en reconnaissance de sa réussite scolaire, de sa carrière dans le secteur des ressources humaines et de sa passion pour le service communautaire.

M^{me} Gledhill a reçu la Médaille du jubilé d'or de la Reine pour service communautaire en 2002. Elle est à l'heure actuelle membre du conseil d'administration de Ronald McDonald House à Hamilton et membre de l'équipe d'examen des subventions de la fondation Trillium de Hamilton. Elle occupait jusqu'à récemment le poste de vice-présidente de Catholic Family Services de Hamilton.

M^{me} Gledhill est née et a grandi à Hamilton. Résidente du quartier East Mountain de Hamilton, elle est mariée et a un fils.



Jack Brewer, vice-président, assumera ses fonctions de vice-président du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant fort de plusieurs dizaines années d'expérience en tant que chef d'entreprise et de dirigeant communautaire.

M. Brewer a poursuivi une importante carrière au cours de laquelle il a assumé des postes d'importance croissante au sein de la Banque royale du Canada. Il a passé les quinze dernières années de sa carrière au siège social de la Banque royale à Toronto, où il dirigeait la gestion de trésorerie globale, les systèmes bancaires commerciaux et la technologie, les services de dépôt commerciaux, le développement des nouveaux produits et les nouvelles entreprises.

Très actif au sein de divers clubs philanthropiques et d'activités sportives pour les jeunes, M. Brewer a été président honoraire d'Oakville Junior Achievement. À la Banque

royale, il a participé à la mise sur pied d'un fond d'investissement de 100 millions de dollars consacré à la commercialisation de la recherche en neurosciences. C'est le premier groupe d'investissement du genre dans le monde entier.

Ancien résident d'Oakville, il a été élu commissaire des services de ville, poste auquel il est revenu durant une période de dix ans. Il a assumé la présidence du conseil de Oakville Hydro Electric Inc. et des services de police de la région de Halton. Il siège présentement au conseil d'administration de BCP Bank (Canada) et de Millennium BCP Bank (États-Unis).

M. Brewer habite à Burlington depuis 1995 et il a quatre enfants adultes et quatre petits-enfants.



Vince Bucci, père, a enseigné au niveau secondaire pendant 32 ans. Élu commissaire d'école pour trois mandats, il a été conseiller de quartier pour la ville de Brantford de 1993 à 2003. Il a également présidé un organisme multiculturel pendant 22 ans.

Résident de Brantford au cours des

34 dernières années, M. Bucci a siégé bénévolement à plusieurs conseils et commissions, notamment à la fondation de l'hôpital St. Joseph, au bureau de santé du comté de Brant et à la résidence pour personnes âgées John Noble. Il a également été négociateur en chef pour la direction et le personnel d'un conseil scolaire local.

M. Bucci et son épouse, Carol, sont mariés depuis 40 ans. Ils ont deux enfants et deux petits-enfants



Kim Stasiak est infirmière autorisée en milieu hospitalier depuis 28 ans et elle a travaillé principalement dans la région de Niagara.

Au cours de sa carrière, M^{me} Stasiak a acquis de l'expérience dans divers domaines de soins infirmiers, notamment les soins à domicile, la pédiatrie et l'urgence. Elle a travaillé pour The Hospital for Sick Children de Toronto, ainsi que pour des hôpitaux régionaux, notamment l'hôpital catholique Hôtel-dieu de St. Catharines et l'Hôpital Catharines General.

M^{me} Stasiak est active au sein de sa profession et de sa collectivité.

Elle est membre de l'aile provinciale du Conseil national des femmes du Canada dont elle a été vice-présidente (santé). Elle est également membre de l'Ontario Health Coalition depuis 1999 et a été coprésidente d'une coalition locale de Niagara de 2000 à 2003, travaillant étroitement avec les conseils du travail et autres groupes de gens d'affaires. Elle a contribué à la création d'un groupe local appelé Niagara Healthcare Advocates 2003-2005, un groupe communautaire de bénévoles qui appuient les questions de santé locales.



Carolyn King a consacré la majeure partie de sa vie active au développement communautaire et elle apporte son savoir en administration et en relations publiques au Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

M^{me} King est membre des Mississaugas de la Première nation New Credit, adjacente à la ville de Hagersville, où elle habite depuis 36 ans. Elle met son savoir à la disposition des communautés des Premières nations depuis 20 ans. Elle travaille présentement comme agent

de développement des entreprises et de soutien pour le centre de développement communautaire Two Rivers où elle offre une aide aux membres des Premières nations pour le démarrage d'entreprises, la gestion et l'expansion commerciale. De 1997 à 1999, elle a été chef élue des Mississaugas du conseil de la Première nation de New Credit.

Au cours de sa carrière, M^{me} King a participé à l'établissement de services essentiels dans la communauté de la Première nation, notamment une bibliothèque publique, une station de radio communautaire autochtone et une institution financière, et à la coordination d'une manifestation culturelle annuelle. À l'heure actuelle, elle travaille bénévolement pour la bibliothèque publique, des associations culturelles, des groupes de défense du patrimoine, des organisations féminines et la station de radio locale.

Les membres suivants ont été nommés au mois de mai de l'exercice 2006-2007. Leur nom et leur profil sont fournis à titre de renseignement.



Stephen Birch a quitté l'Angleterre pour s'établir au Canada en 1988, après

avoir accepté un poste de professeur d'économie de la santé à l'Université McMaster, établissement où il enseigne toujours. M. Birch possède une vaste expérience de la santé au niveau de la direction, ayant siégé à de nombreux groupes de travail sur la santé et les services de santé à l'échelle municipale, provinciale, nationale et internationale, notamment le Conseil régional de santé de Hamilton et le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé de l'Ontario.

M. Birch est auteur, conseiller et consultant sur diverses questions de santé et de services sociaux. Il a été expert-conseil auprès de divers ministères provinciaux et de Santé Canada, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et les Nations Unies. Il est rédacteur en chef de la revue scientifique Social Sciences and Medicine et siège au comité de rédaction de Health and Social Care in the Community, une revue scientifique multidisciplinaire internationale axée sur les services communautaires sociaux et de santé.

M. Birch a obtenu un diplôme de premier cycle en économie de l'Université de Sheffield, une maîtrise en fiscalité et en dépenses publiques de l'Université de Bath et un Ph.D. en économie du Centre for Health Economics de l'Université de York

au Royaume-Uni. M. Birch est marié et père de deux enfants. Il vit dans le quartier West Mountain de Hamilton.



William (Bill) McLean, retraité récemment du poste de directeur de l'éducation au conseil scolaire régional de Niagara, apporte 43 années d'expérience dans le domaine de l'enseignement. Durant sa longue carrière, il a assumé les fonctions d'enseignant, de directeur d'école, de surintendant d'écoles et, enfin, de directeur de l'éducation.

Très engagé socialement, M. McLean siège au conseil d'administration de la Juravinski Cancer Centre Foundation – Hamilton, du Business Education Council – région du Niagara et du service Credit Counselling de la région du Niagara. Il a également été président du Centre d'accès aux soins communautaires de Niagara et de la campagne Centraide pour le district de St. Catharines.

M. McLean II a obtenu un baccalauréat ès arts de l'Université McMaster et une maîtrise en éducation à l'Université de Toronto. Résident de longue date de St. Catharines, il est marié et a deux fils et quatre petites-filles.



Janice Mills a récemment pris sa retraite après avoir fait carrière en soins infirmiers et en administration des services de santé. Son expérience professionnelle communautaire a porté sur les soins hospitaliers, les soins de longue durée, l'hygiène et la sécurité au travail, la psychiatrie et l'évaluation des besoins communautaires.

M^{me} Mills a travaillé à Niagara Falls, St. Catharines, Vineland, Grimsby et Brantford et elle possède une vaste expérience du secteur des soins de longue durée sans but lucratif. Elle a été administratrice du John Noble Home, une maison de soins de longue durée de 361 lits située à Brantford, pendant 18 ans.

M^{me} Mills a œuvré bénévolement auprès de Centraide, du collège Mohawk, du Canada Pension Review Board, du Conseil régional de santé de Grand River et de l'Ontario Association

of Non-Profit Homes and Services for Seniors (OANHSS), qui lui a décerné le 1998 OANHSS Provincial Leadership Award. Elle est également membre fondatrice du Rotary Club of Brantford Sunrise, dont elle a également assumé la présidence. En 2003, elle a reçu le Paul Harris Fellowship Award décerné pour « Servir d'abord » par le Club Rotary.

M^{me} Mills habite à Brantford depuis 25 ans. Mariée, elle a un fils et deux petits-fils.



Équipe de cadres supérieurs



Pat Mandy, directrice générale, est une dirigeante respectée dans le domaine de la santé. Elle possède plus de 25 ans d'expérience et a assumé divers rôles de commandement dans les secteurs de la gestion des soins de santé et du changement, de la réglementation, de la gouvernance et de l'enseignement. Elle manifeste un intérêt et un engagement de longue date à l'égard de l'intégration des systèmes de santé. M^{me} Mandy est très engagée socialement : ainsi, elle a présidé l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth et le conseil d'administration du De dwa da dehs nyes Aboriginal Health Centre. Elle est membre des Mississaugas de la Première nation New Credit.

M^{me} Mandy a été vice-présidente des services aux patients, Sciences de santé de Hamilton, jusqu'en août 2005. Elle est présentement membre du corps professoral de la faculté des sciences infirmières de l'Université McMaster, à titre de professeure adjointe en clinique, et membre agrégé

de la faculté supérieure, programme d'études post-universitaires en sciences de la santé (soins infirmiers), Université McMaster, Faculté des sciences de la santé. Elle est visiteuse auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé.



Alan Iskiw, directeur principal du rendement, des contrats et des affectations, possède une vaste expérience de la gestion de l'utilisation, de la surveillance du rendement, de la planification financière et des systèmes d'aide à la décision.

Avant de se joindre à l'équipe du RLIS, il était chef des finances et de la gestion de l'information auprès du Bureau régional du Centre-Sud du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il a contribué à l'élaboration des méthodes de financement des hôpitaux en tant que membre de divers comités mixtes des politiques et de la planification de 1994 à 2005. Il a élaboré l'Outil de soutien à la décision et à la planification qui permet aux hôpitaux de comparer l'utilisation à des normes repères. Il a

également été membre d'un cabinet de consultation spécialisé en aide à la décision et en gestion de l'utilisation, dont un des principaux clients était la Commission de restructuration des services de santé.

Il a récemment achevé un détachement auprès de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour laquelle il a formulé un cadre de transition pour la mise en œuvre par étapes des responsabilités des RLIS. Il a débuté dans le domaine de la médecine nucléaire avant de se joindre au ministère.

Alan et son épouse Cynthia sont mariés depuis 21 ans et ils habitent à Burlington.



Marion Emo, directrice principale de la planification, de l'intégration et de la participation communautaire, préconise la planification et la prise de décisions fondées sur des preuves au sein du système de santé depuis dix ans. Elle a fait valoir la planification concertée dans le secteur de la santé et des services sociaux connexes dans



le cadre de ses fonctions de directrice générale du Conseil régional de santé de Hamilton, d'analyste de recherche en planification sociale et en établissement des politiques auprès de l'ancienne municipalité régionale de Hamilton-Wentworth et d'analyste en politique sociale dans la région de Hamilton.

Elle a contribué à l'établissement d'une initiative de surveillance du système de santé provincial, dirigé l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle favorisant des consultations efficaces et transparentes auprès des intervenants par les conseils régionaux de santé de l'Ontario et fortement appuyé le développement et la mise en œuvre d'une trousse à outils de planification et de participation.

Dans le cadre de ses fonctions actuelles, M^{me} Emo s'intéresse particulièrement à l'établissement de stratégies axées sur l'amélioration de la santé, aux partenariats de recherche entre communautés, fournisseurs et enseignants et à la transmission du savoir.





États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Le 31 mars 2006

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

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

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

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

Deloitte and Touche Comptables agréés

Toronto (Ontario)

Le 31 mai 2006

État de la situation financière

Au 31 mars 2006

Actif

Liquidités	30 350 \$
Immobilisations (note 3)	0 \$
	30 351 \$

Passif et actif net

Comptes fournisseurs et charges à payer (note 4)	- \$
Actif net	30 351 \$
	30 351 \$

Approuvé par le conseil d'administration



Juanita G. Gledhill, présidente



Jack Brewer, vice-président

Résultats d'exploitation et changements à l'actif net

Période allant de la date de constitution, le 2 juin 2005, au 31 mars 2006

Recettes

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	3 200 \$
Remboursement de la paye par le MSSLD	257 768 \$
	260 968 \$

Dépenses

Paye	227 647 \$
Matériel de bureau	661 \$
Timbres et services de messagerie	16 \$
Matériel informatique	85 \$
Services de traiteur	1 718 \$
Autre	490 \$
	230 617 \$

Excédent de recettes sur les dépenses	30 351 \$
---------------------------------------	-----------

Actif net, début de l'exercice	1 \$
--------------------------------	------

Actif net, fin de l'exercice	30 351 \$
------------------------------	-----------

L'état qui précède ne comprend pas la rémunération des membres du conseil d'administration financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Pour la période allant du 1er juin 2005 au 31 mars 2006, les membres du conseil d'administration de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont reçu :

- 59 725 \$ en indemnités journalières
- 4 280,13 \$ en remboursements de frais de voyage

Notes afférentes aux états financiers

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Formation et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été constitué en personne morale par des lettres patentes émises le 9 juillet 2005, sans capital-actions. Le projet de loi 36 ayant reçu la sanction royale le 28 mars 2006, il a été prorogé aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la Loi) sous la dénomination de Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le RLISS) et ses lettres patentes ont été révoquées. En tant que mandataire de la Couronne, le RLISS est exonéré d'impôt.

Le RLISS est un mandataire de la Couronne et il ne peut exercer ses pouvoirs qu'à ce titre. La Loi et un Protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) définissent la portée de ses activités. Le financement du RLISS par le ministère au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2006 a été effectué selon les modalités énoncées dans un accord de rendement.

Activités du RLISS

Le RLISS a été créé pour planifier, financer et intégrer les services de santé locaux au sein d'une région géographique bien précise. Il permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région géographique de travailler ensemble pour cerner les priorités locales, planifier les services de santé et coordonner la prestation de ces derniers. Les limites du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant sont ajustées de manière à englober toutes les régions de Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant. Il englobe également une partie de Halton (Burlington spécifiquement) et environ la moitié du comté de Norfolk, qu'il partage avec le RLISS du Sud-Ouest.

Exercice

Ces états financiers représentent les activités du RLISS du 9 juillet 2005, date de constitution, au 31 mars 2006.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Présentation des états financiers

Les états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables pour les organismes sans but lucratif publiées par l'Institut canadien des comptables agréés et la comptabilisation des contributions restreintes suit la méthode du report.

Comptabilisation des recettes

Le financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est constaté dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées. Les fonds affectés à des fins particulières non dépensés sont comptabilisés à titre de produit constaté d'avance.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables canadiens généralement reconnus oblige la direction à faire des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants d'actif et de passif déclarés, la divulgation des éléments de passif et d'actif éventuels à la date des états financiers et les montants de revenus et de dépenses déclarés durant la période de référence. Les résultats réels peuvent être différents des estimations figurant dans les présents états financiers.

3. IMMOBILISATIONS

Le bureau du RLISS conserve un registre des éléments d'actif achetés en son nom par le MSSLD. Ces éléments d'actif incluent :

- Propriétés à bail (arrangées par la Société immobilière de l'Ontario)
- Meubles et équipement
- Logiciels et ordinateurs

Ces éléments d'actif ont été inscrits selon une valeur nominale de 1 \$.

4. COMPTES FOURNISSEURS ET CHARGES À PAYER

Le MSSLD a enregistré des comptes fournisseurs et charges à payer totalisant 242 194 \$ dans ses livres au nom du RLISS, en date du 31 mars 2006. Ces dépenses sont incluses dans les montants déclarés à la note 5.

5. DÉPENSES

Toutes les dépenses d'exploitation autres que celles déclarées dans les résultats d'exploitation ont été approuvées et assumées par le MSSLD au nom du RLISS. Ces dépenses pour la période terminée le 31 mars 2006 sont les suivantes :

Salaires et avantages sociaux	96 582 \$
Installations/locaux	1 185 292 \$
Services communs	42 126 \$
Technologie de l'information	102 221 \$
Autres dépenses	268 251 \$
	1 694 472 \$

6. GARANTIES

(i) Les RLISS sont assujettis aux dispositions de la *Loi sur l'administration financière*. Par conséquent, dans le cours normal de leurs activités, ils ne peuvent conclure des ententes prévoyant des indemnités en faveur de tiers, si ce n'est conformément à la *Loi sur l'administration financière* et à la directive sur l'indemnisation y afférente.

(ii) Une indemnité a été versée directement au chef de la direction par le RLISS. Entre le 28 mars 2006 et le 31 mars 2006, les membres du conseil d'administration, les dirigeants et les employés du RLISS ont bénéficié de la protection de l'article 35 de la Loi.

7. ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

L'évolution de la situation financière n'est pas fournie puisque l'information qu'elle contiendrait est facilement déterminable à l'aide des états joints.



Conseil d'administration

Juanita G. Gledhill
Présidente

Jack Brewer
Vice-président

Vince Bucci, Sr.
Membre

Carolyn King
Membre

Kim Stasiak
Membre

Stephen Birch
Membre

William (Bill) McLean
Membre

Janice Mills
Membre

Cadres supérieurs

Pat Mandy
Directrice générale

Alan Iskiw
Directeur principal du rendement, des contrats
et des affectations

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

Au nom du Conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé Hamilton Niagara Haldimand Brant, il nous fait plaisir de soumettre ce Rapport annuel pour la période terminée le 31 mars 2006.



Juanita G. Gledhill
Présidente du Conseil d'administration



Jack Brewer
Vice-président du Conseil d'administration

Hamilton Niagara Haldimand Brant
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Pour nous joindre

Téléphone :

905 945-4930

1 866 363-5446

Adresse électronique :

hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

Adresse :

270, rue Main Est

Unités 1 à 6

Grimsby (Ontario) L3M 1P8

Accès Internet :

www.hnhblhin.on.ca

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