

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

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

Rapport annuel 2007-2008



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Réseaux locaux d'intégration des services de santé – l'évolution continue



Le lancement en 2005 des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) a marqué une vague de changement concernant les soins de santé en Ontario. En effet, notre système de santé n'est plus géré centralement, mais par 14 RLISS chargés de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé dans les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soutien communautaires et les services de santé mentale et de toxicomanie dans leur région respective.

Le modèle des RLISS présente de nombreux avantages. La planification des services de santé se fait au niveau local, ce qui permet de déterminer plus facilement les besoins des collectivités. Les RLISS assurent un dialogue continu avec les collectivités desservies et les fournisseurs de services de santé. Ils facilitent aussi la mise en place de solutions souples adaptées aux besoins des collectivités.

Les premiers travaux des RLISS étaient basés sur un Plan de services de santé intégrés (PSSI), document qui définissait les priorités initiales concernant l'amélioration des services de santé. Le PSSI (2006) du RLISS de HNHB s'appuyait sur les priorités établies en 2005, lesquelles reflétaient les conseils des résidents des collectivités et des fournisseurs de services de santé. Le Conseil et le personnel du RLISS exécutent maintenant ce plan en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités.

Le 1er avril 2007, les RLISS de toute la province ont reçu le pouvoir d'attribuer des fonds et ont été chargés du contrôle des fournisseurs de services de santé locaux. Il s'agit du premier rapport annuel depuis que le RLISS de HNHB exerce pleinement son mandat.

Table des matières

4	RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant
5	Message de la présidente du Conseil 'administration
6	Le Conseil d'administration du RLISS de HNHB
8	Message de la directrice générale
11	Le réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS de HNHB)
12	Bilan de l'année 2007-2008
13	L'évolution du RLISS de HNHB continue - Notre organisation - Les relations avec nos collectivités - Travailler ensemble : Bâtir un système de santé intégré - Projets spéciaux : Orientation provinciale – Décision locale
24	États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
31	Notes complémentaires
42	Organigramme du RLISS de HNHB
44	Coordonnées du RLISS

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Vision

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Mandat

Planifier, financer et intégrer le système de santé local en vue de fournir des services de santé appropriés, coordonnés, efficaces et efficients à Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk.

Mission

Assurer l'existence de services intégrés et l'accès à ces services, afin d'améliorer la santé de la population et la continuité des soins de santé.

Valeurs

Le respect; l'intégrité; la responsabilité

Nous travaillons afin d'être un catalyseur du changement et nous tenons compte des particuliers et de leurs soignants, qui ont besoin de services de santé locaux.

Pour atteindre cet objectif, nous nous engageons à assurer :
La transparence; la collaboration; l'innovation; un véritable dialogue.

Message de la présidente du Conseil d'administration



Que de changements en une année! Le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB), qui sert aussi Burlington et une grande partie de Norfolk, a commencé à exercer pleinement son mandat, à savoir planifier, coordonner, financer et suivre de près les services de santé. L'année a été marquée par la première série de décisions locales visant à améliorer le système de santé et par l'attribution d'environ 11 millions de dollars afin d'accroître l'accès, en temps voulu, à des services appropriés. Les financements ont été attribués en tenant compte du Plan de services de santé intégrés (PSSI, 2006) du RLISS et de l'engagement pris par le ministre de la Santé à l'égard du vieillissement en bonne santé et de l'indépendance des aînés, de l'acheminement en temps voulu des patients au sein du système hospitalier et du retour chez eux. En outre, le RLISS a approuvé la fusion des services Erie North Shore Support Services avec les bureaux de l'Association canadienne pour la santé mentale à Haldimand afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie. Il s'agit de la première intégration dans nos collectivités.

Les résidents, les intervenants et les fournisseurs de notre RLISS continuent à confirmer que les bonnes idées concernant les programmes et services accessibles, coordonnés et efficaces se trouvent dans la communauté. Nos décisions locales tiennent donc compte des points de vue, des connaissances et de l'expérience des usagers et des experts. Le dialogue direct avec les citoyens, par le biais des organismes de services et d'événements communautaires, de journées portes ouvertes avec les fournisseurs, d'assemblées générales annuelles et de tables rondes sur l'éducation, demeure notre priorité. Nous tenons à remercier tous les membres du public qui ont assisté aux réunions de notre Conseil et ont pu constater la transparence de notre processus de prise de décisions locales.

Le Conseil est fier d'annoncer, encore cette année, qu'il a rempli toutes ses obligations envers le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Cependant, notre succès est aussi le vôtre et il n'aurait pas été possible

sans l'engagement ni le leadership des collectivités. Qu'il s'agisse de nouveaux partenariats concernant des stratégies favorisant le vieillissement en bonne santé, des plans d'action du Comité directeur sur les autres niveaux de soins ou des travaux du Comité directeur des services de santé à la mère et au nouveau-né dans tout le RLISS, les relations et la collaboration sont essentielles à l'amélioration des services de santé. La collaboration permet d'améliorer l'accès à des services de qualité dans les secteurs de la santé et sécurité au travail, les services de santé pour les enfants dans les collectivités, la vie autonome dans la collectivité, le traitement des troubles concomitants, les soins palliatifs, et elle permet de réduire les temps d'attente pour les services essentiels. En plus d'offrir des services axés sur les clients, nos collectivités continuent de faire des progrès grâce à un plan d'intégration de la technologie de l'information et de la communication à l'échelle du RLISS. Ce plan permettra d'accéder en temps opportun à des informations sur les soins des patients et d'améliorer continuellement la qualité et la planification du système.

Je remercie mes collègues du Conseil d'administration, notre directrice générale, Pat Mandy, et son équipe. Leur temps, leur dévouement, leur travail acharné et particulièrement leur engagement face au processus décisionnel local ont motivé tous les intervenants du RLISS à créer un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

C'est toujours un honneur et un privilège pour moi de servir les citoyens de Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Burlington et Norfolk en qualité de présidente du Conseil d'administration de notre RLISS.

Juanita G. Gledhill

Le Conseil d'administration du RLISS de HNHB



Juanita G. Gledhill, présidente

Nomination : 1^{er} juin 2005 • Mandat : 3 ans
Renomination : juin 2008 • Mandat : 3 ans

« Cette année, notre Conseil et nos collectivités ont commencé à découvrir le potentiel lié à la prise de décisions locales, puisque notre Conseil a attribué les premiers financements pour les priorités urgentes de notre système de santé local. Nous avons aussi lancé la planification de la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi et accordé les premiers financements à cet égard; les décisions ont tenu compte des informations recueillies auprès de nos collectivités et ont été prises par des membres des collectivités. »



Jack Brewer, vice-président

Nomination : 1^{er} juin 2005 • Mandat : 3 ans
Renomination : juin 2008 • Mandat : 3 ans

« À mesure que les représentants du RLISS s'impliquent davantage dans les collectivités, nous devenons plus aptes à résoudre les questions quotidiennes liées à la santé. »



Bill McLean, membre

Nomination : 17 mai 2006 • Mandat : 2 ans
Renomination : 17 mai 2008 • Mandat : 3 ans

« Je suis très fier que le Conseil du RLISS de HNHB prenne ses décisions dans le cadre de réunions publiques. Cette transparence au niveau de la prise de décisions compte beaucoup pour les fournisseurs de services de santé et le public et représente une différence très appréciable par rapport à la plupart des autres organismes décisionnels. »



Bill Millar, membre

Nomination : 7 mars 2007 • Mandat : 2 ans

« Je suis membre du Conseil d'administration du RLISS depuis un peu plus d'un an et je continue d'être impressionné par la promesse unique des RLISS à l'égard du renouvellement et de la pérennité du système de santé de l'Ontario. Les RLISS ont une large vue d'ensemble des nombreux aspects des soins de santé locaux; ils recueillent et reflètent les idées et les préoccupations des fournisseurs et des usagers, encouragent une vaste intégration des services, privilégient la qualité et assurent une responsabilisation appropriée : ils représentent donc un concept puissant. »



Janice Mills, membre

Nomination :	17 mai 2006	•	Mandat : 13 mois
Renomination :	17 juin 2007	•	Mandat : 3 ans

« Je suis heureuse de constater la réussite des réseaux qui se sont formés dans notre RLISS et leur apport potentiel en terme de changements positifs dans le nouveau système. Travailler ensemble est crucial. »



Douglas Archibald, membre

Nomination :	9 mai 2007	•	Mandat : 2 ans
--------------	------------	---	----------------

« Je me réjouis de voir les groupes communautaires locaux se mettre à travailler ensemble pour maximiser la qualité des soins de santé dans le RLISS de HNHB. La stratégie Vieillir chez soi, une initiative novatrice annoncée en août 2007, est un parfait exemple de collaboration. L'année a été passionnante car le Conseil du RLISS et le personnel ont appris à mieux connaître les besoins de notre communauté diversifiée. »



Stephen Birch, membre

Nomination :	17 mai 2006	•	Mandat : 2 ans
Renomination :	17 mai 2008	•	Mandat : 3 ans



Carolyn King, membre

Nomination :	5 janvier 2006	•	Mandat : 13 mois
Renomination :	5 février 2007	•	Mandat : 3 ans

Kim Stasiak, membre

Nomination :	1 ^{er} juin 2005	•	Mandat : 3 ans
Démission :	24 juin 2007		

Message de la directrice générale



Bien que 2007-2008 ait été la deuxième année complète d'activités pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), l'année a été marquée par de nombreuses premières puisque nous avons commencé à exercer pleinement notre mandat. En effet, le 1er avril 2007, au début de l'exercice, les RLISS ont reçu le pouvoir d'attribuer des fonds et ont été chargés du contrôle des fournisseurs de services de santé locaux.

Notre équipe a perçu ce changement majeur sur le plan de la responsabilité comme une occasion de faire évoluer et d'améliorer l'organisation et la prestation des soins de santé aux résidents de Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Burlington et Norfolk. Grâce à la diversité des connaissances et des compétences du personnel du RLISS de HNHB, les recommandations concernant les financements ont été transparentes et basées sur des informations pertinentes et elles ont reflété un esprit de collaboration. À plusieurs occasions, le personnel a travaillé étroitement avec les fournisseurs de services de santé pour s'assurer que les investissements dans les services de santé tenaient compte de l'opinion des fournisseurs et des membres des collectivités et étaient dans le meilleur intérêt des collectivités et des intervenants.

Notre RLISS est chanceux de compter des personnes et des collectivités disposées à participer et à collaborer. J'aimerais souligner quelques-unes de nos réalisations particulièrement importantes au cours des douze derniers mois :

- En travaillant avec divers fournisseurs de services de santé de la région de Niagara, le personnel du RLISS a encouragé l'élaboration d'une proposition basée sur la collaboration, qui a permis d'affecter un financement de plus d'un million de dollars au Plan d'action concernant les services d'urgence (PASU). Le financement vise à améliorer les services communautaires afin d'accélérer l'acheminement des patients sortant des hôpitaux de Niagara.

- Grâce au processus d'attribution de Financements pour les priorités urgentes (FPU) du RLISS visant à améliorer les services de santé, plus de 40 propositions soumises par environ 30 fournisseurs de services de santé du RLISS ont reçu 2,9 millions de dollars. Au cours de quatre réunions, les membres du Conseil ont examiné plus de 100 propositions.
- Avant l'établissement des RLISS, les fonds excédentaires à la fin des exercices étaient retournés au ministère et redistribués dans toute la province – les fonds destinés aux soins de santé locaux quittaient donc notre communauté. Cette année, le personnel du RLISS de HNHB a travaillé avec tous les fournisseurs pour identifier de bonne heure les fonds excédentaires et les redistribuer à d'autres fournisseurs afin d'améliorer les services dans notre RLISS. Ainsi, les fonds destinés aux services de santé ont continué à profiter aux citoyens du RLISS.
- En août 2007, le ministre Smitherman a rendu visite au Club des aînés de Winona dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi et a annoncé l'injection de plus de 60 millions de dollars sur trois ans dans notre RLISS, pour que les aînés aient davantage de choix leur permettant de vivre de manière digne et autonome dans leurs collectivités.
- L'intégration volontaire des services Erie North Shore Support Services et du bureau de l'Association canadienne de la santé mentale à Norfolk a été une première pour notre RLISS. Ces deux organisations ont travaillé ensemble (et avec du personnel du RLISS) pour définir les avantages d'une fusion, notamment sur le plan de l'efficacité. Cette intégration réussie sera un modèle pour l'avenir.

Notre équipe continue de participer activement à l'élaboration des politiques et des pratiques provinciales des RLISS visant à améliorer les services de santé. Notre personnel a contribué à des directives provinciales

concernant le vieillissement chez soi, l'établissement d'indicateurs pour mesurer la réussite, la création de relations avec les communautés autochtones et l'élaboration de stratégies pour faire face aux pressions affectant les autres niveaux de soins.

Vous découvrirez dans ce rapport beaucoup d'autres réalisations qui enrichissent le legs de notre organisation. Ces réalisations renforcent le mandat et les outils qui nous permettront de continuer à bâtir des relations et à apporter des changements positifs dans notre système de santé local.

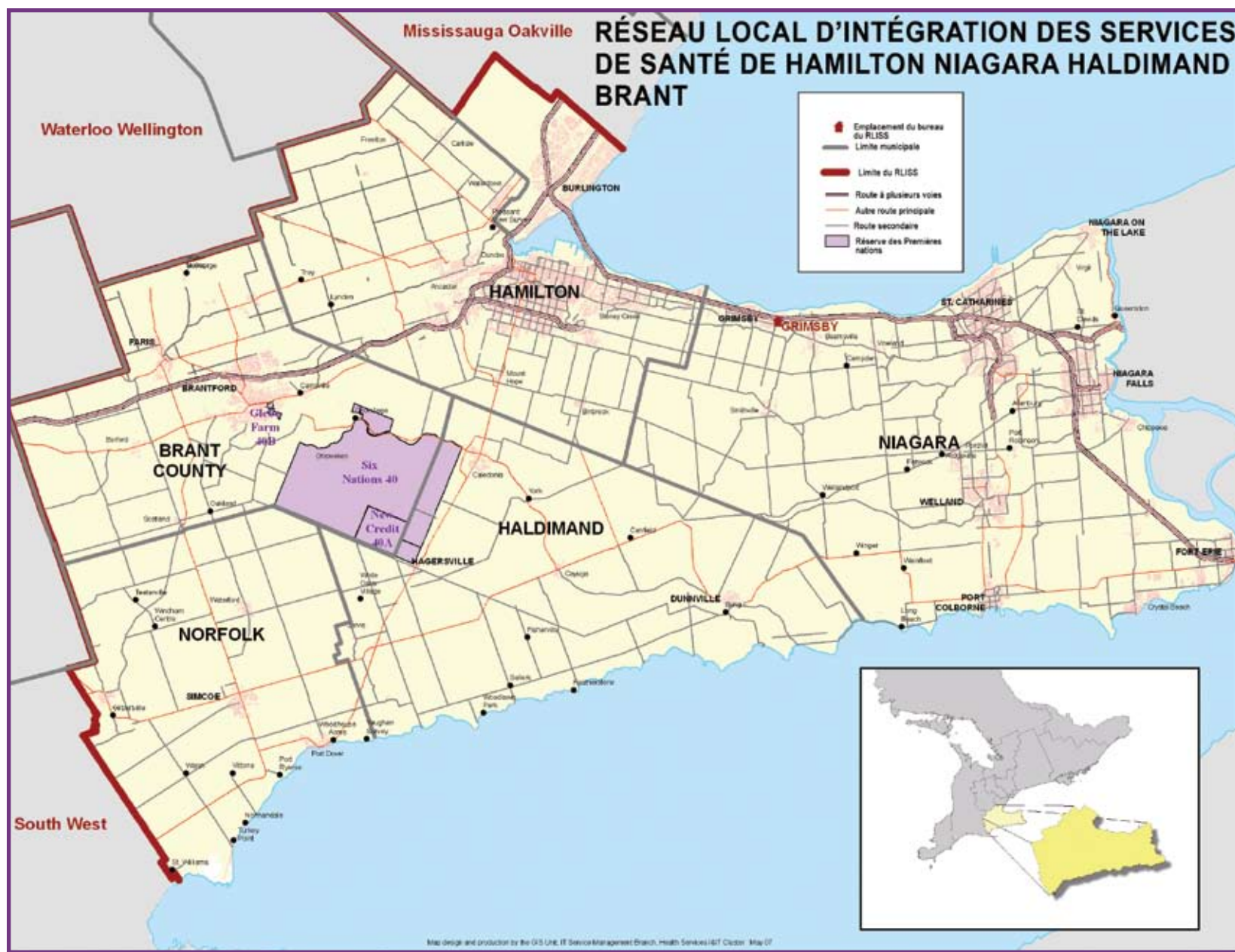
Enfin, j'aimerais souligner le dévouement, le leadership et la vision de notre Conseil d'administration qui continuent d'inspirer et de dynamiser toute notre organisation. Je remercie aussi la présidente du Conseil pour son engagement infatigable et sa passion pour l'amélioration du système de santé.



Pat Mandy

Prière de consulter le site Web du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant à l'adresse www.hnhblhin.on.ca pour savoir comment nous pouvons travailler ensemble afin d'améliorer l'intégration, la qualité et les résultats des services de santé dans notre collectivité.





Le réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS de HNHB)

Le RLISS de HNHB est représentatif de l'Ontario. Il se caractérise par des communautés urbaines et rurales, une démographie changeante et riche sur le plan de la diversité ethnoculturelle et linguistique, des revenus et des niveaux d'études variables et une économie mixte actuellement dans une période de transition. La mosaïque de la population du RLISS est aussi enrichie par deux réserves autochtones – les Six Nations du Territoire de Grand River et la Première nation des Mississaugas de New Credit – et par une importante population francophone.

Nous faisons face à des défis importants. Le RLISS de HNHB, qui compte 1,4 million de résidents, se classe au deuxième rang, parmi les RLISS, pour la taille de sa population. Les taux de vieillissement, de pauvreté, de familles monoparentales et de faibles niveaux d'études sont supérieurs aux taux moyens de l'Ontario. Il reste beaucoup de progrès à faire concernant certains aspects de la santé comme le renoncement au tabac, l'atteinte d'un poids sain,

la prévention de la toxicomanie, la santé et la sécurité au travail, ainsi que la sécurité au volant. La prévalence des maladies chroniques, le nombre de personnes diabétiques ainsi que l'incidence des cancers influencent les programmes d'action santé.

En même temps, les possibilités abondent. Le RLISS de HNHB a de très nombreux atouts, notamment une Faculté des sciences de la santé de réputation mondiale à l'Université McMaster, des communautés de chercheurs et d'apprenants à Niagara, Hamilton et Burlington, ainsi que des réseaux et des groupes de collaboration qui cherchent à améliorer le système de santé. Il existe un profond désir de créer des communautés en santé, comme l'indiquent l'engagement de Hamilton à être « le meilleur endroit pour élever des enfants » et la promesse de la région de Niagara à « Bâtir une communauté. Bâtir des vies ».

Ensemble, les collectivités du RLISS s'engagent à créer un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.



Notre RLISS...

sert les collectivités suivantes :

- Hamilton
- Niagara
- Haldimand
- Brant
- Norfolk
- Burlington



Bilan de l'année 2007-2008



« Nous apprenons par l'exemple et l'expérience directe car il y a de réelles limites à l'adéquation de l'instruction verbale. »

—Malcolm Gladwell,
Blink: The Power of Thinking Without Thinking, 2005

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, adoptée en mars 2006, a officiellement confié aux RLISS le mandat de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé locaux. L'étape suivante dans l'évolution du système de santé en Ontario a eu lieu le 1er avril 2007, date à laquelle les RLISS ont été chargés des décisions concernant le financement des services de santé. Au nom des collectivités, le Conseil du RLISS de HNHB prend des décisions à l'égard de l'avancement des priorités du PSSI, du vieillissement en bonne santé, et de la vie autonome; il s'occupe aussi de réaffecter les fonds entre les fournisseurs afin d'assurer la pérennité des programmes et des services. Tandis que le gouvernement (par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée) continue de définir les orientations stratégiques et les normes provinciales concernant les soins de santé accessibles et de grande qualité, les RLISS ont maintenant une responsabilité accrue à l'égard du financement des services de santé communautaires.

L'évolution du RLISS de HNHB continue

Notre organisation

Personnel

Le nombre et la diversité des membres du personnel du RLISS de HNHB augmentent. L'éventail des compétences, des connaissances et de l'expérience du personnel s'est élargi dans les domaines suivants : planification des services de santé et ressources humaines, financement et coordination, développement des capacités, gestion de projets, épidémiologie, comptabilité, communications et évaluation de la performance. Le personnel est guidé par les valeurs et les principes de l'organisation comprenant le respect, l'intégrité et la responsabilité. Pour atteindre cet objectif, le personnel s'engage à assurer la transparence, la collaboration, l'innovation et un véritable dialogue.

Membres du Conseil d'administration

Quelques changements sont survenus en 2007-2008 au sein du Conseil d'administration.

Départ du Conseil – Kim Stasiak, qui faisait partie des trois membres fondateurs du Conseil depuis le 1er juin 2005, a donné sa démission le 24 juin 2007. Nous la remercions pour son rôle actif au sein du Conseil.

Arrivée au Conseil – Le 9 mai 2007, Douglas Archibald s'est joint au Conseil d'administration. Résident de Port Dover, M. Archibald apporte une expérience et une expertise considérables au RLISS de HNHB dans les domaines de la comptabilité et de la technologie de l'information. Il a été le fondateur, président et chef de la direction d'International Verifact Inc., l'une des « 100 plus grandes compagnies » du Canada. Avant de s'installer à Port Dover, M. Archibald jouait un rôle actif dans les associations locales suivantes : l'Association canadienne de la dystrophie musculaire, Oakville Summer Theatre, le Lion Rampant Club et l'Organisation Mère Teresa au Canada. Nous lui souhaitons la bienvenue.

Relations entre le Conseil et la haute direction

L'équipe de la haute direction du RLISS comprend la directrice générale, le directeur principal, Rendement, contrats et affectations, et la directrice principale, Planification, intégration et participation communautaire.

Les membres de l'équipe de la haute direction assistent aux réunions ordinaires du Conseil et lui présentent mensuellement des rapports oraux et écrits sur les activités de leurs portefeuilles respectifs. L'équipe de la haute direction, qui relève de la directrice générale, guide les activités stratégiques de l'organisation.

Le Conseil fournit régulièrement une orientation à la directrice générale par le biais de :

- Réunions ordinaires
- Comités du Conseil
- Directives
- Évaluation du rendement

Les relations avec nos collectivités

La participation communautaire et l'établissement de relations doivent faire partie intégrante du travail du RLISS et de tous les intervenants, si nous voulons améliorer le système de santé. Le RLISS continue de faire appel à la participation des fournisseurs de services de santé et encourage la collaboration et la recherche de solutions entre les fournisseurs. En même temps, on nous rappelle que la santé va au-delà des soins de santé et que les collaborations entre un vaste éventail de fournisseurs de services de santé et de services connexes faciliteront les solutions permettant d'améliorer la santé.

Le RLISS a mené des activités d'extension avec des bailleurs de fonds régionaux et des collectivités qui contribuent également aux services de santé, comme les organismes Centraide, les gouvernements municipaux et

régionaux, les sociétés de bienfaisance et les clubs. L'équipe du RLISS chargée de la participation communautaire a établi un partenariat avec des étudiants en gérontologie de l'Université McMaster afin de mener des discussions dans les collectivités sur les services de soutien favorisant le vieillissement en bonne santé. Le RLISS participe à des initiatives sur l'élimination de la pauvreté et sur la planification des services à la personne à Hamilton, afin de savoir comment la planification intégrée des services à la personne peut contribuer à améliorer l'organisation et la prestation des services de santé.

Dans le cadre de ses responsabilités prévues par la loi, le RLISS a aussi entrepris des activités de réseautage avec les communautés francophones, les communautés autochtones et les professionnels de la santé du RLISS de HNHB.

Le RLISS travaille avec un Comité intérimaire sur la langue française, le précurseur d'une future entité de planification de l'accès aux services de santé en langue française. Le comité fournit des conseils au RLISS sur la manière de faire participer la communauté de langue française, sur les aspects importants de la planification de l'accès aux services de santé et sur les informations dans ce domaine.

Durant l'été 2007, le RLISS a entrepris la mise sur pied d'un Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS). Ce comité, exigé par la loi, conseillera le RLISS sur des questions clés soulevées par les intervenants des collectivités à l'égard de l'application du Plan de services de santé intégrés (PSSI) et d'autres initiatives stratégiques. Le RLISS a reçu plus de 70 candidatures de personnes souhaitant faire partie du Comité. Les candidatures ont été étudiées par un comité d'examen du CCPS formé de représentants de l'Université Brock, du Collège Mohawk,

de l'Université McMaster et du Hamilton Health Sciences. Une liste de candidats a été recommandée au Conseil d'administration du RLISS de HNHB, puis approuvée par celui-ci en février. La première réunion du Comité consultatif des professionnels de la santé a eu lieu le 7 mars 2008.

Sachant que les Autochtones vivant dans des réserves et en dehors de celles-ci forment une population de plus de 24 000 personnes, le RLISS de HNHB travaille avec les fournisseurs de services sociaux et de santé des Premières Nations, des Métis et des Autochtones des zones urbaines. Une conférence exploratoire, organisée en février par des communautés autochtones, a défini le cadre d'élaboration d'un plan de santé visant à atteindre les objectifs les plus désirables pour l'avenir de ces communautés. Ce plan sera exécuté par les communautés elles-mêmes. Le RLISS a maintenant une meilleure compréhension de l'ensemble des facteurs influençant la vie des Autochtones et du cadre holistique dans lequel les participants vivent leurs

expériences de santé et de bien-être. En plus de ses initiatives locales, le RLISS de HNHB a été reconnu par le ministère pour son rôle de leader dans la coordination provinciale des activités de participation communautaire et de planification des services de santé pour les Autochtones entreprises à l'échelle des RLISS.

Enfin, le RLISS a pour rôle de développer la capacité des autres intervenants à planifier, coordonner et évaluer la réussite des initiatives entreprises. Le personnel du RLISS continue d'aider les réseaux à trouver des moyens de contribuer aux objectifs du RLISS en matière de santé. Il prépare aussi des méthodes visant à mesurer la performance. Ces méthodes aideront les fournisseurs à évaluer la réussite de leurs activités et à avoir confiance dans les pratiques adoptées.

« Nos collectivités doivent baser leurs activités sur la collaboration, la communication et la coordination pour travailler dans les meilleures conditions possible et prospérer. »

—Pat Mandy, directrice générale du RLISS. Janvier 2008

Travailler ensemble : Bâtir un système de santé intégré

« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de citoyens sérieux et déterminés puisse changer le monde. En fait, c'est la seule chose qui y soit parvenue. »

—Margaret Mead (1901-1978)

Initiatives d'intégration des fournisseurs de services de santé

Au cours de la dernière année, notre RLISS a appuyé trois intégrations volontaires en vertu de l'article 27 de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.

Erie North Shore Support Services

Le 16 juillet 2007, les services Erie North Shore Support Services et le bureau de Haldimand-Norfolk de l'Association canadienne de la santé mentale (un fournisseur non financé par le RLISS) ont informé le RLISS de HNHB de leur intention de fusionner. L'objectif visé était d'améliorer l'accès aux services et les résultats pour la communauté en élargissant l'éventail de services communautaires de santé mentale. L'intégration volontaire a été approuvée par le Conseil d'administration du RLISS de HNHB le 28 août 2007.

Focus on Healthcare Supply Chain Integration

Le RLISS a délibéré sur l'initiative d'intégration Focus on Healthcare Supply Chain Integration (FOHSCI) entre 18 hôpitaux des RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington, et l'hôpital St. Michael's de Toronto. Huit des onze corporations hospitalières du RLISS de HNHB étaient incluses dans l'initiative. FOHSCI sera géré comme une corporation sans but lucratif dans le cadre d'une entité de services communs déjà existante (Mohawk Hospital Services). L'initiative vise à harmoniser les pratiques d'approvisionnement et d'achat de services des partenaires FOHSCI en fonction des processus Medbuy, dans le but d'accroître les économies et de réduire les chevauchements de tâches entre les hôpitaux. Le Conseil du RLISS de HNHB a approuvé cette intégration volontaire le 25 janvier 2008.

Council of Academic Hospitals of Ontario

Le 25 janvier 2008, le Conseil a approuvé l'intégration volontaire de 25 hôpitaux d'enseignement – qui font tous partie du Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO) – afin d'entreprendre un projet pilote de deux ans portant sur une initiative d'achat collectif. Dans le RLISS de HNHB, le projet pilote inclut Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare à Hamilton.

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le Plan de services de santé intégrés : Phase 1, publié en décembre 2006, définissait les premières priorités concernant l'amélioration de la santé. Les groupes d'intérêts, les fournisseurs de services de santé, les chefs de file et les membres des collectivités continuent de travailler ensemble pour améliorer le système de santé. Voici un résumé des premières priorités, des priorités émergentes (services de santé à la mère et au nouveau-né, acheminement des patients, prévention et gestion des maladies chroniques) et des priorités provinciales.

Santé et sécurité au travail

Un outil de dépistage des maladies et des blessures liées au travail est actuellement mis au point. Il sera mis à l'essai dans des centres de santé communautaire et des équipes Santé familiale.

Santé des enfants et des jeunes

L'étude « Access to Better Care » menée au centre médical de l'Université McMaster vise, entre autres, à permettre l'accès à de meilleurs soins hospitaliers pour les enfants et les jeunes.

Accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

- Des organismes mettent au point des outils de dépistage basés sur les meilleures pratiques; St Leonard's et le bureau de Brant de l'Association canadienne pour la santé mentale ont adopté un outil commun pour dépister les maladies concomitantes.
- On a déterminé des possibilités d'intégration et de partenariats entre des services de santé mentale et de toxicomanie afin d'améliorer les services pour les personnes atteintes d'affections concomitantes.

- Le Collège Niagara offre un programme de formation aux professionnels des services de santé mentale et de toxicomanie afin d'accroître leurs compétences en matière de traitement des maladies concomitantes.

Vie autonome

7,6 millions de dollars ont été attribués à des stratégies favorisant le vieillissement en bonne santé et l'autonomie dans les collectivités.

Soins et soutien aux aînés

Une carte des services offerts aux aînés frêles a été établie et un plan d'orientation des services gériatriques spécialisés prioritaires a été entrepris.

Soins et soutien au terme de la vie

Grâce aux stratégies permanentes concernant l'amélioration des soins au terme de la vie, 129 médecins de famille/équipes Santé familiale ainsi que des fournisseurs interdisciplinaires ont déjà reçu une formation sur l'utilisation d'outils normalisés permettant de gérer la douleur. En outre, plus de 680 personnes ont été initiées aux fondements des soins de qualité au terme de la vie, par le biais d'un partenariat communautaire avec le Département de médecine familiale de l'Université McMaster.

Acheminement des patients

- Accès rotationnel régulier au protocole pilote de crise 1A
- Trois projets pilotes de réadaptation lente préparent des patients à retourner chez eux
- Amélioration de la planification du renvoi des patients chez eux
- Programme d'éducation des fournisseurs et du public sur les choix concernant le mode de vie des personnes qui vieillissent

Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)

Un plan d'action, dirigé par deux responsables de la PGMC nommés par le RLISS, est en cours d'élaboration. Il sera axé sur le diabète.

Soins à la mère et au nouveau-né

Les recommandations proposées à l'échelle du RLISS pour améliorer les soins à la mère et au nouveau-né ont conduit à une action provinciale sur la désignation des pouponnières dans les hôpitaux et sur les exigences de capacité. Tous les hôpitaux du RLISS sont tenus de compiler des données à cet égard.

Technologie de communication intégrée – cybersanté

La cybersanté est un outil important pour faire participer les fournisseurs, les patients, les clients et d'autres intervenants clés au maintien, à la gestion et à la prestation des services de santé dans le RLISS de HNHB. Le Plan stratégique sur la cybersanté (2006) progresse grâce à la collaboration entre les fournisseurs de soins du RLISS à des projets ayant des retombées locales et régionales. Voici des exemples de progrès :

- Le projet d'archivage d'imagerie diagnostique – Cette initiative de collaboration entre les hôpitaux de HNHB et le RLISS de Waterloo-Wellington a permis de créer un bureau des projets communs qui contribue à réaliser la vision suivante : accéder en temps réel à des visualisations diagnostiques et à des images diagnostiques.
- Le Centre de cancérologie Juravinski au Hamilton Health Sciences et le futur centre de cancérologie du Système de santé de Niagara ont entrepris un projet informatique conjoint. Le projet créera des normes communes concernant les données sur les patients et les communications afin de permettre un échange continu d'informations entre les deux organisations.
- À Hamilton, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de HNHB a mis à l'essai un système électronique pour aiguiller ses patients vers des fournisseurs de soins à domicile.

Mesure de la performance

Un cadre de travail a été créé pour mesurer l'atteinte des objectifs des programmes, des collectivités et du RLISS en fonction des résultats visés.

Poursuivre le dialogue – La participation communautaire

- Grâce au partenariat entre le RLISS de HNHB et le Département de gérontologie de l'Université McMaster, des étudiants organisent des activités d'extension auprès des aînés.
- L'outil de conversation « Parlons-en » guide des discussions autodirigées sur le vieillissement en bonne santé chez soi.
- Évaluation de la capacité des réseaux à travailler en collaboration et à atteindre les objectifs visés.
- Stratégies de participation concernant des études de faisabilité sur les centres de santé communautaire, la planification des services de santé à la mère et au nouveau-né, la planification des services de santé pour les Premières Nations, la communauté de langue française et la collaboration avec les RLISS.
- La composition du Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) a été confirmée.

Projet de planification des services de santé à la mère et au nouveau-né

Au printemps 2007, le RLISS a lancé un projet de planification des services de santé à la mère et au nouveau-né et le rapport final du Comité directeur sur les services de santé à la mère et au nouveau-né a été approuvé à l'unanimité par le Conseil du RLISS de HNHB durant sa réunion de septembre 2007.

Voici les principales recommandations du rapport :

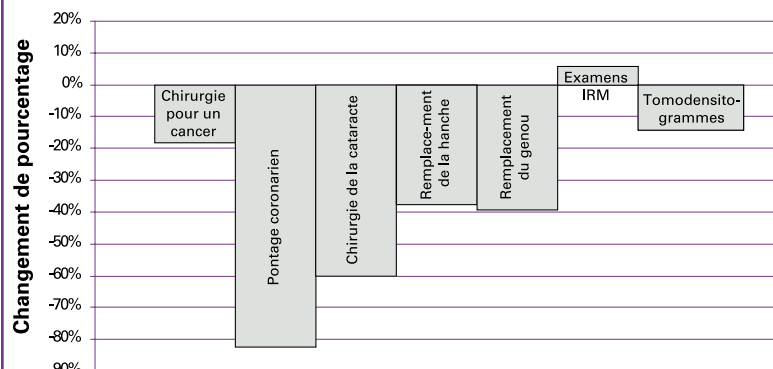
- les hôpitaux doivent suivre les stratégies de gestion des données adoptées à l'échelle du RLISS pour continuer d'améliorer la qualité des services;
- un examen de la désignation de « pouponnière d'hôpital » doit être entrepris pour appuyer l'accès et l'acheminement des patients, ainsi que les meilleures pratiques et meilleurs moyens de soutien; et
- des pratiques basées sur la collaboration doivent être adoptées pour accroître la portée des activités et orienter la formation et le perfectionnement des fournisseurs de soins de maternité.

À la fin de l'année, tous les hôpitaux du RLISS ont communiqué des données au registre des lits et des ressources de l'Ontario. Le ministère passe actuellement en revue les désignations de pouponnières d'hôpital en Ontario afin d'assurer les meilleurs soins possible, et les fournisseurs de services de santé de notre RLISS discutent avec le RLISS de Waterloo-Wellington de modèles d'activités basés sur la collaboration.

Stratégie de réduction des temps d'attente

Le RLISS de HNHB continue de faire des progrès importants à l'égard de la réduction des temps d'attente et de l'accès aux services de santé suivants : chirurgie pour un cancer, interventions cardiaques, chirurgie de la cataracte, remplacement de la hanche et du genou, imagerie diagnostique (IRM, tomodensitogramme). Ces progrès sont largement dus au travail des partenariats avec les fournisseurs des secteurs hospitaliers et communautaires, ainsi qu'au travail du Comité directeur de la stratégie de réduction des temps d'attente du RLISS de HNHB, de ses cinq groupes de travail et d'autres réseaux et comités, comme le Comité directeur de l'accès aux services d'urgence et le Comité directeur sur les autres niveaux de soins à HNHB. En plus des services ci-dessus, le RLISS et ses partenaires ont investi dans des stratégies pour améliorer les services et les moyens de soutien dans les collectivités. Grâce à ces efforts, le RLISS vise à éviter les visites non nécessaires dans les services d'urgence, à améliorer l'accès aux services de soins intensifs et à réduire les taux de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde.

Résumé de la stratégie de réduction des temps d'attente
Changement en pourcentage mesuré en jour
4e trimestre (janv.-mars) 2007-
4e trimestre (janv.-mars) 2008



Services exigeant un temps d'attente

Remarque : Un changement négatif de pourcentage représente une réduction du temps d'attente.

Stratégie sur les soins intensifs

Le Dr Peter Kraus, Hamilton Health Sciences, a été nommé responsable des soins aux malades en phase critique dans notre RLIS, par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Des réunions ont été organisées avec des représentants des services de soins intensifs (directeur de programme, chef clinique et responsable des médecins) de chaque hôpital de soins intensifs du RLIS afin de les informer de la stratégie sur les soins intensifs pour l'exercice en cours. Des présentations semblables ont été faites au bureau du RLIS de HNHB et aux chefs de la direction, vice-présidents, médecins-chefs/vice-présidents des services médicaux des hôpitaux du RLIS.

La Stratégie sur les soins intensifs a conduit à plusieurs réalisations au cours de l'année, notamment :

1. La fin de la deuxième année d'activités des équipes d'intervention spécialisées dans les soins intensifs (EISSI) et dirigées par des intensivistes à l'Hôpital général de Hamilton, au St. Joseph's Healthcare et à l'Hôpital des enfants de McMaster;

2. Le lancement d'un modèle pilote d'EISSI à l'hôpital Henderson;
3. La présentation d'arguments en faveur de la mise en place d'une EISSI dirigée par un intensiviste à l'Hôpital général de St. Catharines (pour le moment la demande a été refusée par le MSSLD);
4. Le lancement de projets d'équipes d'encadrement dans les services de soins intensifs mis en place par le MSSLD :
 - a. Hôpital général de Hamilton (HHS) – Soins au terme de la vie
 - b. Centre médical de l'Université McMaster (HHS) – Intégration des systèmes et communication
 - c. Hôpital Joseph Brant Memorial – Gestion et utilisation des données
 - d. Système de santé de Niagara – Acheminement des patients
 - e. Hôpital général de Norfolk – Amélioration de la vie au travail et ressources humaines en santé
 - f. Hôpital West Lincoln Memorial – Acheminement des patients
5. Attribution de deux lits supplémentaires pour les patients nécessitant une ventilation permanente au St. Joseph's Healthcare;
6. Organisation de trois téléconférences à l'échelle du RLIS pour discuter de questions concernant les soins intensifs et pour formaliser le réseau;
7. Toutes les unités de soins intensifs de niveau 3 font maintenant partie de la base de données du Système d'information sur les soins intensifs (SISI).
 - a. Le premier rapport trimestriel concernant les deux premiers sites ayant fourni des données a été passé en revue avec la directrice générale du RLIS et le conseiller du RLIS chargé de l'intégration, et avec des représentants des soins intensifs des hôpitaux concernés.
 - b. Les résultats du rapport ont été communiqués lors d'une table ronde réunissant les responsables des soins intensifs des RLIS.

Stratégie sur les services d'urgence

Durant l'été 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la nomination de responsables des services d'urgence (SU) dans toute la province. Le personnel du RLISS de HNHB en consultation avec des conseillers a défini le rôle du responsable des services d'urgence, y compris les attentes et les objectifs liés à cette responsabilité. Le Dr Bill Krizmanich a accepté d'occuper ce poste dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Le Dr Krizmanich a commencé par faire une analyse de l'environnement des services d'urgence dans chaque hôpital de soins intensifs, en collaboration avec les équipes responsables des SU dans les hôpitaux. Les réunions, qui ont eu lieu dans tout le RLISS, comprenaient des visites des services d'urgence et visaient à examiner, entre autres :

- la structure administrative;
- le type de services d'urgence et les statistiques disponibles;
- la main-d'œuvre et les emplois du temps; et
- les rétroactions sur le rôle du responsable des SU dans le RLISS.

Les analyses de l'environnement ont eu des retombées importantes, notamment la création d'un calendrier de réunions pour les chefs des SU dans le RLISS de HNHB. La première réunion, qui a eu lieu en novembre 2007, visait à recueillir l'avis des chefs des SU du RLISS concernant le rôle du responsable des SU du RLISS, du MSSLD, du RLISS et des cadres supérieurs des SU dans chaque service. Les réunions qui ont suivi ont établi un cadre de référence pour les réunions et une structure de rapport; la définition de la « politique sur la prescription de narcotiques » en tant qu'initiative liée aux SU du RLISS de HNHB; la décision de mettre en place une formation médicale continue dans tous les services d'urgence du RLISS de HNHB; et la manière de communiquer les mises à jour régulières du MSSLD sur les initiatives de la stratégie de réduction des temps d'attente et sur la méthode de rapport des services d'urgence.

En plus de la réunion des responsables des services d'urgence dans le RLISS de HNHB, une présentation a été faite aux médecins-chefs du RLISS de HNHB. Celle-ci a permis de discuter de la structure de rapport, des dernières données sur la stratégie de réduction des temps d'attente dans les services d'urgence et de l'affectation des ressources dans le RLISS.

Enfin, une importante réunion concernant l'administration des services d'urgence dans le RLISS de HNHB a eu lieu en novembre 2007 pour informer les responsables de ces services des initiatives du MSSLD à l'égard de la réduction des temps d'attente.

Une annonce concernant le financement de la Stratégie sur les services d'urgence à l'échelle de la province devrait avoir lieu au début de 2008-2009. Les orientations du MSSLD guideront le travail du groupe de responsables à l'avenir.

Expo Innovation santé 2007

Notre RLISS était encore bien représenté au 2e salon annuel Expo Innovation santé, qui présente des solutions et des projets novateurs appuyant le renouvellement du système de santé en Ontario. Sept fournisseurs de services de santé du RLISS exposant au total plus de 10 projets avaient été sélectionnés pour l'Expo. L'événement de deux jours a permis de reconnaître collectivement les réalisations concernant la prestation de services de santé intégrés et axés sur les patients. Le ministre Smitherman a décerné au Département de médecine familiale de l'Université McMaster un des six prix Innovation. Le projet P-Prompt qui augmente le taux de dépistage par mammographie, par tests de Papnicolaou, ainsi que le taux de vaccination antigrippale et de vaccination primaire chez les enfants en Ontario a reçu le prix Innovation en matière de gestion de l'information dans le domaine de la santé.

Projets spéciaux : Orientation provinciale – Décision locale

La stratégie Vieillir chez soi

Notre RLISS a adopté avec enthousiasme la stratégie triennale Vieillir chez soi annoncée en août 2007 et a travaillé avec les intervenants en vue d'attribuer 7,1 millions de dollars à des programmes et services qui favorisent le vieillissement en bonne santé et la vie autonome. La première année de la stratégie, les nouvelles ressources serviront à combler des lacunes de longue date concernant les programmes de jour et les services de soutien aux soignants; les fonds seront aussi utilisés pour promouvoir le soutien par les pairs et les approches intergénérationnelles favorisant la santé des familles et des communautés en vue de maintenir la qualité de vie des personnes qui vieillissent.

Pour appuyer ses recommandations au Conseil, le personnel du RLISS a entrepris deux initiatives importantes de participation communautaire afin de mieux comprendre les ressources, les besoins et les réussites des collectivités. À la mi-septembre, environ 30 chefs de file des collectivités de tout le RLISS se sont réunis pour discuter avec le RLISS de HNHB de la meilleure façon de faire avancer la stratégie en partenariat avec les intervenants et les résidents qui contribuent à favoriser la vie autonome. Cette table ronde a été suivie en octobre d'un forum qui a rassemblé plus de 130 fournisseurs de services de santé et membres des collectivités; ces personnes ont communiqué au RLISS des orientations clés et des priorités au début de l'année de planification.

L'initiative « Parlons-en : Vieillir chez soi » a été une façon novatrice de faire appel à la participation communautaire. Parlons-en est une série de discussions informelles en petits groupes qui fournissent de précieuses informations au RLISS de HNHB ainsi qu'aux participants et aux collectivités qui s'intéressent à la question du vieillissement en bonne santé. « Parlons-en : Vieillir chez soi » a permis à un vaste éventail de personnes, comprenant des aînés, leurs familles, leurs aidants et leurs fournisseurs de soins de santé de participer à des conversations sur

le vieillissement chez soi. Ces discussions appuient l'orientation du RLISS de HNHB concernant la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi.

Par l'intermédiaire de la stratégie « Parlons-en : Vieillir chez soi », le RLISS de HNHB cherche à :

1. comprendre les aspirations des aînés concernant la santé et le bien-être dans leurs collectivités;
2. permettre aux aînés d'exprimer leurs idées sur la manière de favoriser leur indépendance;
3. se renseigner sur les programmes réussis et sur les facteurs de succès dans l'ensemble des collectivités du RLISS de HNHB; et
4. prendre des décisions éclairées concernant l'affectation des ressources.

À la fin de février 2007, le RLISS de HNHB a participé à une séance d'échange sur les initiatives communautaires novatrices. Organisée par l'intermédiaire d'une vidéoconférence, la séance avait pour but de permettre aux 14 RLISS et à leurs collectivités de présenter leurs approches novatrices visant à appuyer l'autonomie des aînés et le vieillissement en bonne santé à domicile. Le RLISS de HNHB, en collaboration avec des leaders de nos collectivités, a organisé des réunions dans cinq sites du RLISS et présenté l'initiative Young Carers, un programme novateur appuyant la santé et le bien-être des jeunes qui s'occupent à domicile d'aînés atteints d'une maladie chronique.

La stratégie Vieillir chez soi est l'incubateur local de la transformation du système de santé. Il existe au 21^e siècle un énorme potentiel à l'égard de la vie autonome et du vieillissement chez soi en bonne santé. La stratégie montre déjà des exemples de nouvelles collaborations et de méthodes de travail durant la Phase 2, en vue de faciliter le vieillissement chez soi dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Il reste encore à constater l'impact complet de la stratégie visant à promouvoir l'inclusion sociale, les possibilités pour les personnes sous-employées, les nouveaux partenariats, l'adoption de technologies, les services

communs et les solides programmes de bénévolat contribuant au vieillissement en bonne santé.

« Il est passionnant de voir que nos fournisseurs s'éloignent de l'approche 'comment mon organisme peut-il faire une différence' pour se rapprocher du concept 'comment nos organismes peuvent-ils travailler ensemble pour assurer un continuum de soins à la population de nos collectivités. »

—*Juanita Gledhill, présidente du Conseil du RLISS de HNHB.*

Pleins feux sur le RLISS, Volume 2, Numéro 1

Plan d'action concernant les services d'urgence

La première décision locale en matière de financement a porté sur le Plan d'action concernant les services d'urgence (PASU). Un financement de base de 1,3 million de dollars avait été prévu par le ministère pour aider la région de Niagara à réduire le fardeau lié au nombre de patients dans ses services d'urgence.

Un regroupement de neuf organisations et réseaux de Niagara, représentant plus de 100 petites organisations (aussi bien des maisons de soins de longue durée, des services de soutien communautaire, des hôpitaux que des logements avec services de soutien) ont établi ensemble une proposition commune. Celle-ci présentait des moyens pour assurer des soins de qualité aux patients dans les collectivités afin de réduire les pressions sur les hôpitaux et les services d'urgence. Quatre critères étaient visés :

- Accélérer l'acheminement des patients de l'hôpital dans la collectivité afin de réduire le fardeau des autres niveaux de soins et des services d'urgence;
- Améliorer l'accès à des services de soutien professionnels et communautaires qui permettent aux aînés frêles de conserver leur autonomie;

- Élargir et coordonner les services offerts par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et les services de soutien communautaire et améliorer la capacité du système à gérer les clients, surtout les aînés frêles ayant les plus grands besoins; et
- Accroître l'accès des patients hospitalisés à des services de prise en charge leur permettant d'avoir plus rapidement accès à des services communautaires.

Ce regroupement a soumis un ensemble de propositions qui résultent d'un consensus à l'échelle locale. Les propositions favorisent un continuum de soins et de soutien appropriés, au bon endroit.

Le programme « Home to Stay » était l'une des 10 initiatives approuvées par le Conseil du RLISS de HNHB. Il vise à offrir, en temps opportun, un ensemble de services permettant de faire sortir plus rapidement les patients de l'hôpital et de les aider à vivre chez eux et dans la collectivité. Les services comprennent des logements collectifs ou avec services de soutien, des services de soutien communautaires (ex. : repas, ménage, transport, soutien des soignants), des services de jour pour les adultes, des soins à domicile et des services de coordination.

Fonds pour les priorités urgentes du RLISS

Le processus de décisions locales est allé encore plus loin en ce qui concerne le Fonds pour les priorités urgentes du RLISS. Dans ce cas, le ministère a attribué au RLISS de HNHB 2,9 millions de dollars pour 2007-2008 afin de répondre aux priorités définies dans le Plan de services de santé intégrés (PSSI) et de faire face aux nouvelles situations critiques.

En plus des Plans d'amélioration des services de santé (PASS) concernant les priorités communautaires et les nouvelles situations critiques, les fournisseurs de services de santé du RLISS de HNHB ont soumis des propositions qui avaient été initialement préparées pour le Bureau régional du MSSLD en vue de réduire les pressions à long terme.



Toutes les soumissions ont été évaluées en fonction de trois principaux critères :

- les avantages pour la collectivité;
- l'évaluation des risques; et,
- la faisabilité.

Plus de 30 fournisseurs de services de santé ont soumis environ 107 propositions au RLISS de HNHB. Au cours de quatre réunions, le Conseil a attribué les 2,9 millions de dollars à plus de 40 propositions axées sur les besoins des collectivités.

Le RLISS de HNHB se réjouit de répondre aux priorités locales et a hâte d'évaluer les répercussions des initiatives financées sur l'amélioration de l'efficacité du système de santé afin d'assurer les meilleurs résultats possible dans le RLISS.



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

31 mars 2008

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 l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés

Experts-comptables autorisés
Toronto (Ontario)

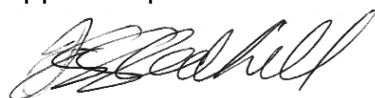
Le 2 mai 2008

État de la situation financière

au 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	780 017	677 583
Débiteurs - autres	4 796	3 138
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux fournisseurs de services de santé (note 9)	6 898 982	-
Montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	1 018 000	-
	8 701 795	680 721
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	770 201	603 806
Montant à verser au Ministère (note 3b)	4 531	-
Montant à verser au Ministère par les fournisseurs de services de santé	1 018 000	-
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé par le Ministère (note 9)	6 898 982	-
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4)	11 844	79 507
Apports de capital reportés (note 5)	460 145	618 425
	9 163 703	1 301 738
Engagements (note 6)		
	(461 908)	(621 017)
Dette nette		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	1 763	2 592
Immobilisations (note 7)	460 145	618 425
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



Juanita G. Gledhill, présidente



Jack Brewer, vice-président

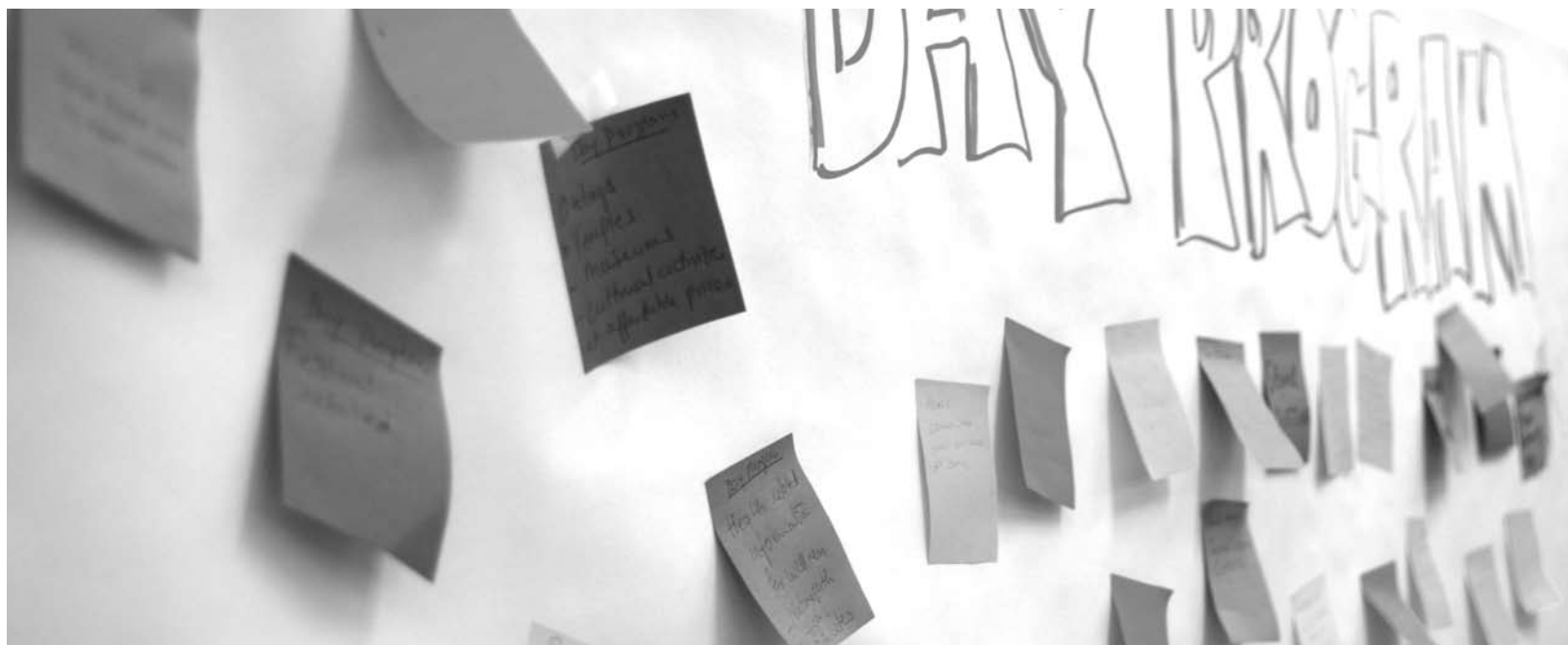
État des activités financières

exercice terminé le 31 mars 2008

		2008	2007
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel
		\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert au fournisseurs de services de santé (note 9)	2 263 441 672	2 281 812 052	-
Activités du RLISS	4 028 420	3 961 793	3 625 620
Services de cybersanté (note 10)	-	275 000	33 000
Activités de gestion des listes d'attente (note 10)	-	70 000	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 10)	-	295 000	-
Chef du service d'urgence du RLISS (note 10)	-	43 800	-
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10)	-	52 500	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	224 907	206 651
	2 267 470 092	2 286 735 052	3 865 271
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 263 441 672	2 281 812 052	-
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 028 420	4 186 700	3 832 271
Services de cybersanté (note 10)	-	275 000	33 000
Activités de gestion des lists d'attente (note 10)	-	70 000	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 10)	-	295 000	-
Chef du service d'urgence du RLISS (note 10)	-	39 269	-
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10)	-	52 500	-
	2 267 470 092	2 286 730 521	3 865 271

État des activités financières *continué*

		2008	2007
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel
		\$	\$
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	4 531	-
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(4 531)	-
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-



État de la variation de la dette nette

exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(66 627)	(145 561)
Amortissement des immobilisations	224 907	206 651
Variation des autres actifs non financiers	829	(2 592)
Diminution de la dette nette	159 109	58 498
Dette nette au début	(621 017)	(679 515)
Dette nette à la fin	(461 908)	(621 017)



État des flux de trésorerie

exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Ajouter : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	224 907	206 651
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(224 907)	(206 651)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs	(1 658)	(3 138)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(6 898 982)	-
Augmentation du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	(1 018 000)	-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	829	(2 592)
Augmentation des créditeurs et charges à payer	166 395	603 806
Diminution du montant à verser au Bureau des services partagés du RLSS	(67 663)	79 507
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	4 531	(30 351)
Augmentation du montant à verser au Ministère par les fournisseurs de services de santé	1 018 000	-
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	6 898 982	-
	102 434	647 232

État des flux de trésorerie *continué*

	2008	2007
	\$	\$
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(66 627)	(145 561)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	66 627	145 561
Augmentation nette de la trésorerie	102 434	647 232
Trésorerie au début	677 583	30 351
Trésorerie à la fin	780 017	677 583



Notes complémentaires

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant 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 ») de Hamilton Niagara Haldimand Brant 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 dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les comtés d'Hamilton, de Niagara, d'Haldimand, de Brant, la majeure partie du comté de Norfolk et la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

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

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

Le RLIS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLIS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLIS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

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

Les états financiers du RLIS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les 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.

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

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est 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. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

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

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 de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans
Développement de l'infrastructure et développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet. Les coûts liés au développement de l'infrastructure et au développement Web sont inclus au titre du matériel informatique aux fins de la comptabilité et de la présentation d'information.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 281 812 052	2 281 812 052	-
Activités du RLISS	4 186 700	4 186 700	-
Services de cybersanté	275 000	275 000	-
Activités de gestion des listes d'attente	70 000	70 000	-
Chef du service d'urgence du RLISS	43 800	39 269	4 531
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	52 500	52 500	-
Stratégie Vieillir chez soi	295 000	295 000	-
	2 286 735 052	2 286 730 521	4 531

- b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars 2008 se compose des éléments suivants :

	\$
Montant à verser au Ministère au début	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	4 531
Montant à verser au Ministère à la fin	4 531

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût 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 aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2008	2007
	\$	\$
Solde au début	618 425	679 515
Apports de capital au cours de l'exercice	66 627	145 561
Amortissement pour l'exercice	(224 907)	(206 651)
Solde à la fin	460 145	618 425

6. Engagements

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

	\$
2009	153 850
2010	151 300
2011	48 896

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité.

7. Immobilisations

			2008	2007
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	305 082	151 973	153 109	175 982
Matériel informatique	85 934	48 928	37 006	38 300
Améliorations locatives	670 566	400 536	270 030	404 143
	1 061 582	601 437	460 145	618 425

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 2 281 812 052 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	2 263 441 672
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	18 370 380
Budget total	2 281 812 052

Le budget d'exploitation total de 4 764 720 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 028 420
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	275 000
Activités de gestion des listes d'attente	70 000
Stratégie Vieillir chez soi	295 000
Chef du service d'urgence du RLISS	43 800
Planification autochtone	37 500
Planification autochtone (financement provenant d'autres RLISS)	15 000
	4 764 720

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 2 281 812 052 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	1 599 087 005
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales - hôpitaux publics	462 075
Centres de soins de longue durée	356 860 092
Centres d'accès aux soins communautaires	203 404 489
Services de soutien communautaires	35 241 082
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	22 102 042
Centres de soins de santé communautaires	9 060 688
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	55 594 579
	2 281 812 052

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2008, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 6 898 982 \$ et verser un montant de 6 898 982 \$ aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

10. a) Services de cybersanté

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 275 000 \$ (33 000 \$ en 2007). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés.

b) Activités de gestion des listes d'attente

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 70 000 \$ (néant en 2007). Comme l'exigeait le Ministère, ces fonds ont servi à améliorer la qualité des données de la liste d'attente de l'ensemble du Système de santé de Niagara au chapitre des chirurgies articulaires.

c) **Stratégie Vieillir chez soi**

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 295 000 \$ (néant en 2007). Ces fonds ont servi à financer des activités de planification visant à soutenir la stratégie Vieillir chez soi.

	\$
Salaires et charges sociales	186 584
Indemnités quotidiennes des administrateurs	4 025
Frais de déplacement	2 573
Services-conseils	62 395
Frais liés aux réunions	10 263
Fournitures, matériel, frais d'impression et autres	29 160
	295 000

d) **Chef du service d'urgence du RLISS**

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 43 800 \$ (néant en 2007). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir les activités du chef du service d'urgence du RLISS.

e) **Planification autochtone (Aboriginal Planning)**

Au cours de l'exercice 2008, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 52 500 \$ (néant en 2007). Ces fonds ont servi à financer des activités de planification autochtone.

	\$
Salaires et charges sociales	6 124
Frais de déplacement	3 159
Services-conseils	18 506
Frais liés aux réunions	21 657
Fournitures, autres	3 054
	52 500

11. Frais généraux et administratifs

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

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 443 819	1 421 781
Indemnités quotidiennes des administrateurs	126 200	148 926
Frais de déplacement	73 795	79 986
Services-conseils	325 433	677 334
Services bancaires	102	673
Consultations publiques et communications	118 764	305 944
Fournitures, matériel, entretien et autres	340 805	425 068
Frais d'hébergement	232 875	267 850
Amortissement	224 907	206 651
Services partagés	300 000	290 201
Conflits d'intérêts	-	7 857
	4 186 700	3 832 271
Financement des services de cybersanté	275 000	33 000
Financement des activités de gestion des listes d'attente	70 000	-
Financement de la stratégie Vieillir chez soi	295 000	-
Financement des activités du chef du service d'urgence du RLIS	39 269	-
Planification autochtone	52 500	-
	4 918 469	3 865 271
Rapprochement avec le budget approuvé par le Ministère :		
Frais généraux et administratifs	4 918 469	
Moins : amortissement	(224 907)	
Ajouter : acquisition d'immobilisations corporelles	66 627	
Ajouter : financement remboursable au Ministère	4 531	
	4 764 720	

Le total des frais de déplacement de 73 795 \$ inclut un montant de 18 557 \$ en frais de déplacement engagés par les membres du Conseil.

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 de 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 169 704 \$ pour l'exercice 2008 (68 532 \$ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

13. Garanties

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

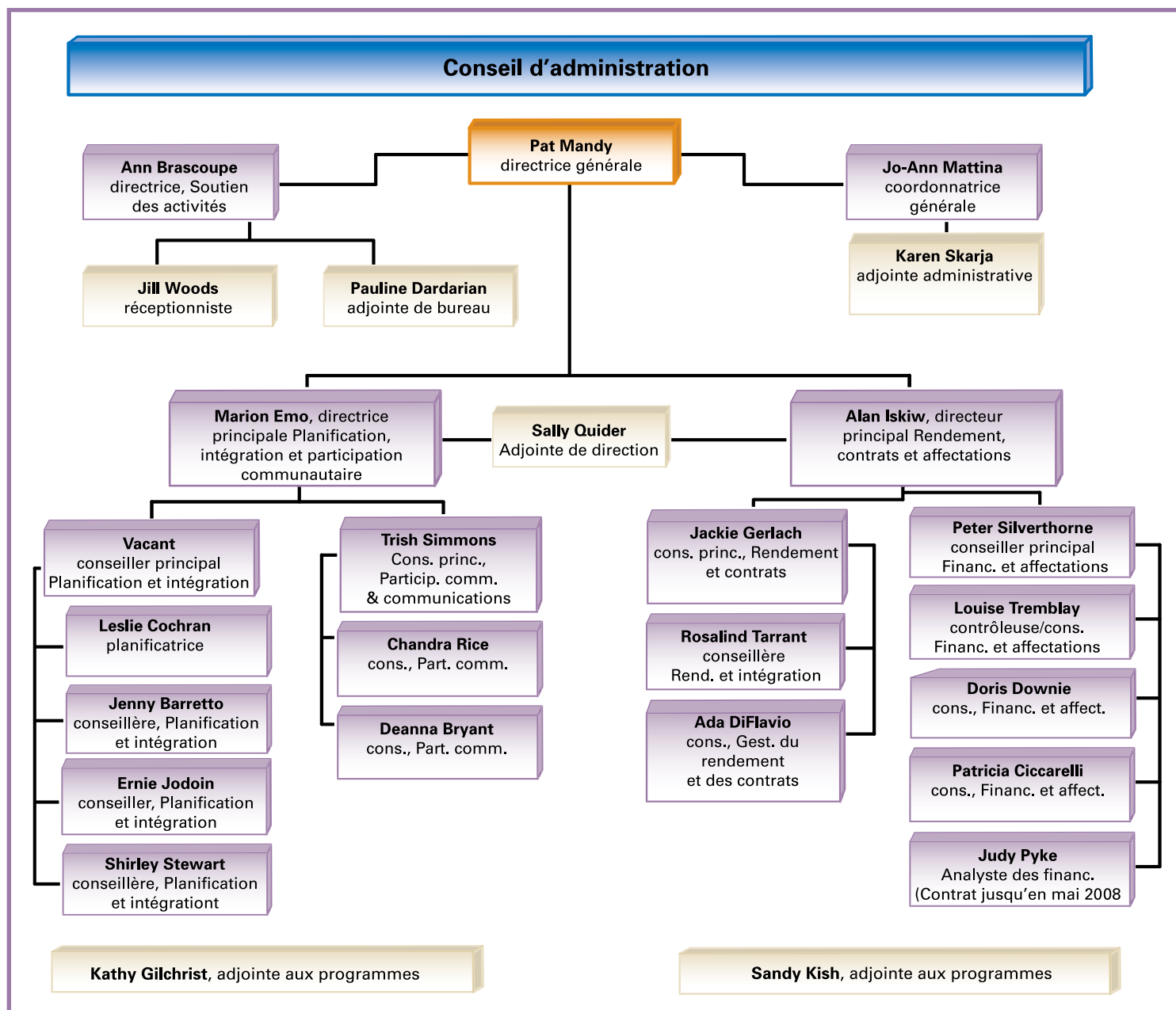
Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et conformément au chapitre 28 de la Loi sur la gestion des finances publiques.

14. Informations sectorielles

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



Organigramme du RLISS de HNHB



au 31 mars 2008

Conseil d'administration

Juanita G. Gledhill
Présidente

Jack Brewer
Vice-président

Douglas Archibald
Membre

Stephen Birch
Membre

Carolyn King
Membre

William (Bill) McLean
Membre

William (Bill) Millar
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 de Hamilton Niagara Haldimand Brant, il nous fait plaisir de soumettre ce Rapport annuel pour la période terminée le 31 mars 2008.



Juanita G. Gledhill
Présidente du Conseil d'administration



Jack Brewer
Vice-président du Conseil d'administration

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Coordonnées du RLISS

Téléphone :

905 945-4930
1 866 363-5446

Télécopieur :

905 945-1992

Courriel :

hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

Adresse :

270, rue Main Est
Unités 1 – 6
Grimsby (Ontario) L3M 1P8

Site Web :

www.hnhblhin.on.ca

ISSN 1911-2939

200 Juin/08 © 2008 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé