

South West
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Sud-Ouest



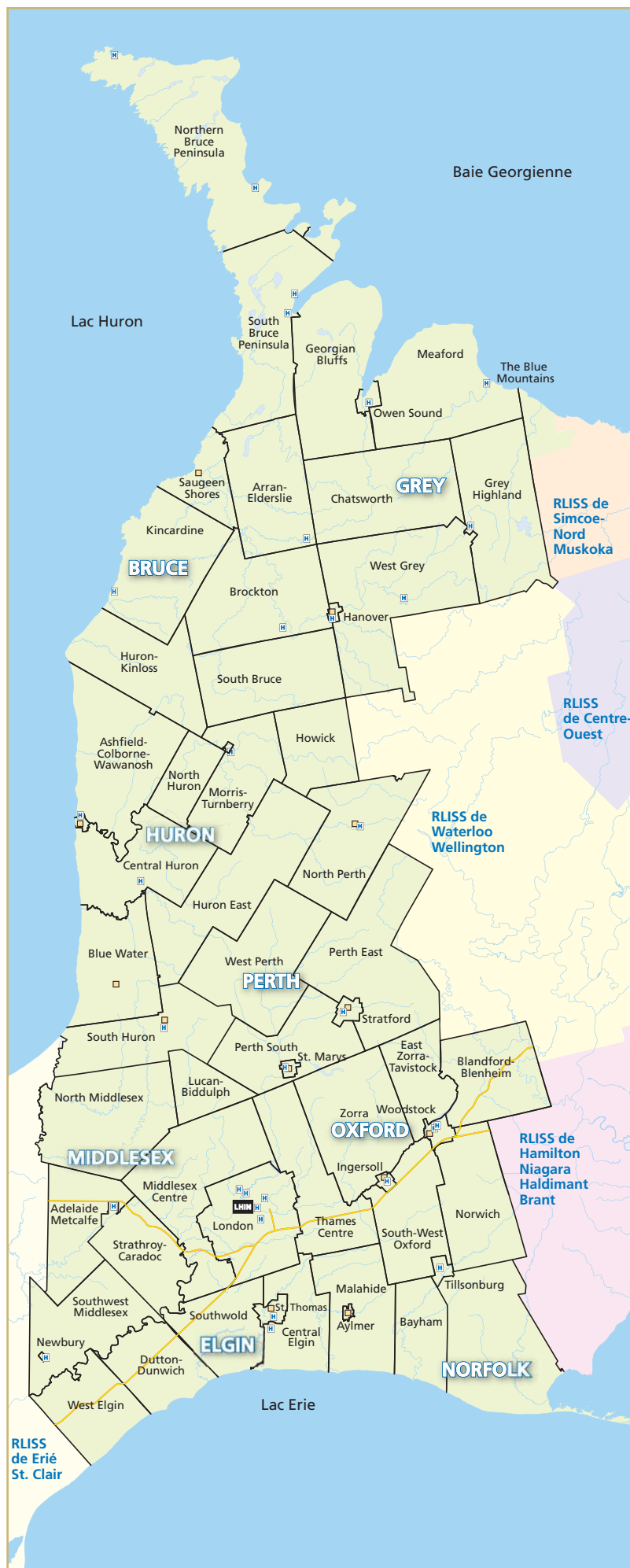
Votre RLISS, vos soins de santé, votre avenir

Rapport annuel 2006-2007

Table des matières

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario	3
Message du président du conseil d'administration	4
Message du chef de la direction	5
Profil de la santé de la population	6
Activités et réalisations	7
Élaborer et exécuter le plan de services de santé intégrés	7
Les soins intensifs	8
L'arthroplastie de la hanche et du genou	9
Le diabète	9
La cybersanté	10
Relier le rendement et le financement	10
Les temps d'attente	10
Les soins de longue durée	11
Les autres mesures de rendement de la santé	11
Le transfert des responsabilités	11
La gestion du rendement	12
Engager nos collectivités	12
Les réussites au sein de notre RLISS	13
La gouvernance	15
Bâtir ensemble notre avenir	16
Le conseil d'administration	17
Les états financiers	18

Sur la couverture : Le Dr Amardeep Thind, membre du groupe consultatif stratégique du RLISS du Sud-Ouest, de même que Judith Fisher et Glenn Howlett, membres de l'équipe d'action prioritaire, se sont joints à plus de 200 représentants des fournisseurs de services de santé et membres de la collectivité pour présenter le premier *plan des services de santé intégrés* du RLISS, à Stratford, en février 2007.





Un système de santé durable



De gauche à droite : Marvin Chum et Hanga Agoston, étudiants en médecine de l'Université Western Ontario, avec Angie Nicholson, responsable des programmes d'été d'HealthKick, Laura Overholt, directrice de HealthKick Huron, et Karenina Aguilar, étudiante en médecine. HealthKick Huron, programme novateur de recrutement pour les professionnels de la santé, est décrit à la page 9.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) constituent une partie essentielle du plan gouvernemental visant à bâtir un système de santé plus fort en Ontario. Adoptée en mars 2006, la *Loi sur l'intégration du système de santé local* vise à créer un système de santé durable qui aidera les gens à rester en santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits enfants.

Le plan de santé du gouvernement provincial prévoit un système de soins de santé basé sur trois priorités : maintenir la santé des Ontariens, réduire les temps d'attente et permettre un meilleur accès aux médecins et aux infirmières. À ces priorités correspondent des initiatives visant à améliorer la planification, la gestion et la coordination des services dans les 14 RLISS établis en 2005. Les RLISS déterminent les priorités et les services de santé nécessaires pour leurs collectivités, car les besoins et priorités en matière de santé d'une collectivité sont mieux compris par les personnes qui lui sont familières.

Le RLISS du Sud-Ouest est un organisme de la Couronne chargé de la planification, de l'intégration et du financement des soins donnés par plus de 200 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de soutien communautaire, des centres de santé communautaires et le centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest. Le Sud-Ouest couvre une superficie allant du lac Érié à la péninsule Bruce. Il abrite presque un million de personnes. Pour de plus amples renseignements, visitez le site www.southwestlh.in.on.ca.



Message de Norm Gamble, président du conseil d'administration

Lorsque je fais le point sur l'année qui vient de s'écouler, je réalise qu'elle est, en quelque sorte, une succession d'histoires parlant de gens exceptionnels qui partagent des buts communs et se prêtent assistance pour réaliser de grandes choses. Ce rapport raconte quelques unes de ces histoires.

Au cours de 2006-2007, le conseil d'administration a complété son équipe de neuf membres. Les membres de notre conseil sont expérimentés, compétents, motivés et travailleurs. Ce sont les vrais partenaires pour l'avenir de la santé dans le Sud-Ouest. C'est un réel honneur de diriger un tel groupe et de bénéficier de leurs conseils avisés. Je remercie sincèrement chacun d'entre eux pour leur travail de l'an passé. C'est avec regret que nous disons au revoir à Bob Habkirk cette année. Notre processus de recrutement prévoit la nomination d'un nouveau membre du conseil pour l'exercice 2007-2008.

Au cours de 2006-2007, le conseil d'administration a tenu des réunions publiques dans tout le Sud-Ouest, créé deux comités du conseil d'administration, participé à plusieurs réunions et événements communautaires, supervisé l'élaboration d'un *plan de services de santé intégrés* et le lancement d'équipes d'action prioritaire.

Récemment, le conseil d'administration a élaboré un plan visant à créer de solides relations et des liens officiels avec les conseils d'administration

des fournisseurs de services de santé de notre région. Nous sommes résolus à travailler ensemble dans un esprit d'ouverture, de respect et d'intégrité. Ce dialogue contribuera à créer un

nouveau lieu d'échange au sein duquel des occasions pourront être identifiées et exploitées. Ainsi, l'expérience et les connaissances locales des conseils de nos fournisseurs de services de santé nous permettront de prendre des décisions adaptées au système local. J'ai eu le plaisir de rencontrer plusieurs membres des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé de tout le Sud-Ouest, et je suis extrêmement impressionné par l'enthousiasme et la sagesse avec lesquels ils assument leurs responsabilités. Nous avons désormais entrepris des discussions directes avec les conseils d'administration des fournisseurs. La plupart d'entre eux devraient avoir été contactés au plus tard au cours de l'exercice 2007-2008.

L'an passé, Tony Woolgar et le personnel du RLISS du Sud-Ouest ont réalisé un travail exceptionnel en matière de gestion du RLISS et d'appui au conseil d'administration. Nous leur exprimons toute notre gratitude pour leur aide précieuse. Par dessus tout, je tiens à remercier les milliers de fournisseurs et de consommateurs qui ont contribué à façonner notre organisme et notre vision pour l'avenir.

Lisez et faites connaître les histoires du RLISS du Sud-Ouest.

Norm Gamble

Président du conseil d'administration



Message de Tony Woolgar, Chef de la direction

Ce rapport annuel raconte l'histoire du processus que nous avons accompli l'an passé, en travaillant avec les fournisseurs de services de santé et les collectivités locales pour élaborer le tout premier *plan de services de santé intégrés*. Chemin faisant, il évoque également l'importance apportée au maintien et à l'amélioration du bien être de nos résidents, autant qu'au traitement des maladies.

Après avoir rencontré plus de 400 fournisseurs de services de santé en mai 2006, nous avons réalisé qu'il existe déjà bien des exemples de pratiques cliniques et de prestations de services exceptionnelles dans notre système.

L'étape suivante, qui consistait en un programme de 68 réunions d'engagement de la collectivité réparties sur l'été, fut une expérience enrichissante au cours de laquelle nous avons discuté avec des citoyens de la région dans 29 différents endroits du RLIS du Sud-Ouest.

Leur intérêt, leur motivation et leurs opinions quant à leurs expériences et à leur vision d'un système de santé local, furent une aide inappréciable pour rédiger notre premier *plan de services de santé intégrés*.

La publication du *plan de services de santé intégrés*, fin octobre, n'était que le commencement. Il fallait ensuite élaborer un plan de mise en œuvre qui garantirait que le *plan de services de santé intégrés* deviendrait un outil de planification amenant à des améliorations mesurables de la prestation des services de santé et de l'état de santé de notre population.

Une fois encore, la réaction des fournisseurs de services de santé et des bénévoles de la collectivité fut massive, ce qui nous permit d'établir dix équipes d'action prioritaire rassemblant en tout plus de 250 personnes se consacrant à la mise en œuvre de nos priorités

d'intégration. Nous commençons déjà à ressentir les effets de ce travail dans les domaines de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques, avec la création d'un programme de lancement rapide pour le diabète qui propose aux patients de trois sites pilotes d'accéder à des ensembles de soins réellement intégrés.

L'énorme travail de l'an passé n'a pu se faire que grâce aux incroyables efforts et au dévouement du personnel et du conseil d'administration du RLIS. Je suis fier de la petite, mais dévouée et efficace équipe que nous avons créée. Elle poursuit actuellement le travail entrepris avec le même engagement, le même enthousiasme, les mêmes compétences et la même inépuisable motivation.

J'aborde 2007-2008 avec beaucoup d'optimisme et de foi. Grâce aux pleins pouvoirs obtenus en avril 2007 et incluant désormais le financement et la répartition aux fournisseurs de services de santé, nous pouvons commencer à élaborer un programme de gestion du rendement et d'amélioration de la qualité dans tout notre système de santé.

J'espère qu'à la lecture des histoires de ce rapport annuel, vous comprendrez la raison pour laquelle je suis persuadé qu'en travaillant avec les fournisseurs de services de santé et nos collectivités locales, nous concrétiserons notre vision.

Tony Woolgar
Chef de la direction

Profil de la santé de la population

Pour mieux comprendre les besoins et les difficultés propres à notre RLISS, nous distinguons trois zones géographiques : le Nord (les comtés de Grey et Bruce), le Centre (Huron et Perth) et le Sud (London-Middlesex, Oxford, Elgin et une partie de Norfolk). Le Nord abrite 16,8 % de la population du RLISS du Sud-Ouest, tandis que 14,7 % résident dans le Centre et 68,5 % dans le Sud*. Plus de 30 % de la population du Sud-Ouest vivent en zone rurale, ce qui entraîne des obstacles particuliers pour la prestation des services et l'accès.

Notre population

- Le RLISS du Sud-Ouest abrite 910 386 personnes, soit 7,5 % de la population ontarienne.* Entre 2001 et 2006, la population a augmenté d'environ 1,3 % par an, un taux nettement inférieur à la moyenne provinciale de 6,6 %.*
- Le Sud-Ouest compte plusieurs réserves des Premières nations. Les collectivités autochtones sont confrontées à des facteurs de risques et des taux de prévalence de maladies chroniques plus élevés, et à toute une série d'obstacles à l'accès aux soins.
- Le rapport de dépendance (rapport entre la population jeune et âgée et la population active) (65,4 %) est supérieur à la moyenne provinciale (60,4 %). Le pourcentage de personnes âgées (14,5 %) est sensiblement plus élevé que la moyenne provinciale (12,8 %), particulièrement dans le Nord. La population des aînés devrait augmenter de 31 % d'ici 2016**. La proportion d'enfants âgés de 0 à 19 ans (25,1 %) est légèrement supérieure à la moyenne provinciale (24,8 %).

Aspects du mode de vie dans le RLISS du Sud-Ouest

- Le Sud-Ouest comprend une proportion de personnes obèses (18,1 %) plus élevée que la moyenne provinciale (15,1 %). L'obésité représente un facteur de risque important pour plusieurs maladies chroniques.†
- Les résidents du Sud-Ouest sont légèrement ou modérément plus actifs (52,3 %) que la moyenne provinciale (51,3 %).‡

- Le pourcentage de fumeurs quotidiens est identique à la moyenne provinciale (20,7 %).†
- La perception de l'état de santé (61,9 %) et celui l'état de santé mentale (72,6 %) sont identiques à la moyenne provinciale (respectivement 60,8 % et 72,8 %).†
- Dans la région, le nombre de personnes dont l'activité est limitée (31,4 %) est supérieur à la moyenne provinciale (29,4 %).†

Morbidité et mortalité dans le RLISS du Sud-Ouest

- Une plus grande proportion de la population de la région du Sud-Ouest souffre d'arthrite et de rhumatisme (18,8 %), d'hypertension artérielle (17,2 %) et de diabète (5,2 %) que la moyenne provinciale (respectivement 17,2 %, 15,2 % et 4,8 %).†
- L'espérance de vie dans le Sud-Ouest (81,7 ans pour les femmes et 76,7 ans pour les hommes) est légèrement inférieure à la moyenne provinciale (82,1 ans pour les femmes et 77,5 ans pour les hommes).‡

Ces renseignements ont de nombreuses répercussions sur le système de santé de notre région, et nous fournissent une base solide pour élaborer et mettre en place nos priorités d'intégration. Nous continuerons à surveiller les données démographiques et sanitaires sur une base régulière, à y adapter nos stratégies et nos tactiques, et à nous efforcer d'en savoir plus sur les personnes que nous servons.

Source : Recensement de 2001, Statistique Canada, sauf les données marquées :

* Chiffres de population et des logements, Recensement de 2006, Statistique Canada ;

** Population projetée par sexe, âge et RLISS de résidence, 2006-2016, Projet d'analyse des données sur le système de santé ;

† Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005 ;

‡ Services de l'état civil en Ontario, base de données sur la mortalité



Une nouvelle vision des soins de santé en Ontario



De gauche à droite : George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée ; Hugh MacLeod, sous ministre adjoint et Pat Campbell, président et chef de la direction de Grey Bruce Health Services, lors d'un forum réunissant les dirigeants en santé à London, en mai 2006.

Activités et réalisations

En 2006-2007, le RLISS du Sud-Ouest a fait un pas important dans le sens de la vision provinciale d'« un système de soins de santé qui préserve la santé des gens, propose de bons services lorsqu'ils sont malades et fonctionnera encore pour leurs enfants et leurs petits enfants ». Les « histoires » suivantes détaillent certaines de nos principales actions et réalisations de l'an passé.

Rédiger et exécuter le *plan de services de santé intégrés* du Sud-Ouest

Pour le RLISS du Sud-Ouest, l'an passé a constitué une importante étape dans la prise en charge de ses fonctions de planification et d'intégration des services de santé du Sud-Ouest. Nous nous sommes tout d'abord attachés à l'élaboration du *plan de services de santé intégrés* qui détaille les priorités d'intégration pour les trois prochaines années.

Nos discussions se sont organisées autour de six vastes objectifs d'intégration :

- créer des services de santé locaux adaptés à la population locale ;
- créer un système unique permettant l'équité dans le service, la liberté de mouvement et un choix éclairé et responsable du client ;
- consolider les acquis actuels ;
- favoriser une culture universitaire des soins de santé ;

- élaborer une approche coordonnée et collaborative des ressources humaines en santé ;
- favoriser les liens avec les partenaires et les réseaux régionaux et provinciaux.

À partir de ces objectifs, et suite au premier engagement de la collectivité, nous avons publié en juillet 2006 une version préliminaire du *plan de services de santé intégrés*. Entre juillet et octobre 2006, nous avons ensuite entrepris un vaste processus d'engagement de la collectivité impliquant des milliers de fournisseurs et de clients. Les participants qui avaient reçu la version préliminaire des priorités étaient invités à nous faire part de leurs opinions et de leurs idées. Après y avoir inséré leurs commentaires, nous avons soumis le plan final du Ministère en octobre.

Les priorités d'intégration du RLISS du Sud-Ouest sont :

- renforcer et améliorer les soins de santé primaires ;
- effectuer un travail de prévention et de lutte contre les maladies chroniques ;
- établir des liens dans tout le continuum pour tous les aînés et les adultes aux besoins complexes ;
- permettre aux résidents de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun et par le fournisseur de soins le plus qualifié.

En outre, nous avons identifié deux priorités clés : la cybersanté et les ressources humaines en santé.



Travailler ensemble pour les soins de fin de vie

Le End-of-Life Care Network fournit des soins physiques, affectifs et spirituels ainsi qu'un soutien aux personnes en fin de vie et à leurs familles. Sur la photo : Kathy Williamson (à l'extrême droite) et son mari Jim Williamson (au centre) reçoivent l'aide de June Ross et de Teri Strachan du VON, et de Pat Cartwright du centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest.

Conscients de leur importance en tant que futurs participants, nous avons distribué aux personnes présentes lors de nos réunions le *plan de services de santé intégrés*.

Une fois le plan terminé, il était temps de passer à la mise en œuvre. Pour chacun des dix plans d'action élaborés dans le cadre du *plan de services de santé intégrés*, nous avons mis sur pied des équipes d'action prioritaire. Un appel à la candidature a été lancé, et plus de 400 personnes ont manifesté leur désir de prendre part au processus de renouvellement. En 2006-2007, le RLISS a créé neuf des dix équipes d'action prioritaire, ainsi qu'un nouveau groupe consultatif sur les ressources humaines chargé de travailler en collaboration avec le groupe consultatif stratégique existant et le comité d'organisation de la cybersanté.

Tous les membres de l'équipe ont été invités à assister au lancement de la mise en œuvre du *plan de services de santé intégrés* ayant eu lieu à Stratford en février 2007.

Les soins intensifs

Tandis que l'exécution du *plan de services de santé intégrés* avançait, le processus d'intégration connaissait lui aussi des progrès grâce à une initiative provinciale novatrice dans les soins

intensifs. Le docteur Michael Sharpe, spécialiste des soins intensifs du London Health Sciences Centre et professeur d'anesthésie et de médecine péri opératoire à l'Université Western Ontario, a été nommé directeur des soins intensifs du RLISS du Sud-Ouest. Il est l'un des 14 directeurs des soins intensifs de RLISS nommés dans toute la province pour orienter et réaliser la mise en œuvre de la stratégie en soins intensifs de l'Ontario.

En collaboration avec les chefs de la direction de l'hôpital, les dirigeants cliniques et la direction du RLISS, le docteur Sharpe a élaboré une orientation stratégique pour la gestion des soins intensifs dans tout le RLISS, qui a apporté plusieurs améliorations.

- C'est dans le Sud-Ouest qu'a été réalisé le tout premier inventaire des services de soins intensifs pour adultes, inventaire qui continue à être enrichi et mis à jour. Un inventaire similaire a été entrepris pour les soins intensifs pour enfants, et sera poursuivi en 2007-2008.
- À partir d'un modèle élaboré et financé par la province, le London Health Sciences Centre a créé une équipe pluridisciplinaire de soins intensifs d'intervention qui fournit des soins spécialisés et intervient auprès de patients hospitalisés dont l'état de santé se détériore.
- En février 2007, les hôpitaux de London sont devenus les premiers sites de mise en œuvre du système d'information

sur les soins aux malades en phase critique. Des équipes d'encadrement pour les soins intensifs ont également été déployées dans plusieurs hôpitaux de la région afin de relever les possibilités d'amélioration des performances et de mettre l'accent sur l'amélioration de l'efficacité et des processus.

L'arthroplastie de la hanche et du genou

L'arthroplastie est l'une des interventions chirurgicales obtenant actuellement le plus haut taux de réussite. Étant donné le vieillissement de la population, la demande augmente rapidement. La province de l'Ontario a mis l'arthroplastie de la hanche et du genou au cœur de sa stratégie de réduction du temps d'attente. En mai 2006, plus de 20 personnes provenant de tous les secteurs des soins de santé se sont réunies pour élaborer un plan visant à fournir rapidement des soins pour l'arthroplastie de la hanche et du genou coordonnés et de qualité à la population du Sud-Ouest. Après avoir décrit la situation actuelle, effectué une analyse FPPM (forces, faiblesses, possibilités et menaces) et examiné la documentation, le groupe a émis plusieurs recommandations :

- information continue concernant la promotion de la santé et la prévention de base pour les articulations ;
- renseignements et attentes communes en matière de soins primaires et d'aiguillage vers la chirurgie ;
- processus normalisés de dépistage avant chirurgie et de lutte ;
- parcours cliniques communs en milieu hospitalier et dans la collectivité.

« L'un des avantages de ce processus, c'est que nous pourrions proposer aux patients des renseignements pertinents concernant les services pour la hanche et le genou », affirme Steve Elson, directeur, Integrated Strategic Alliances and Networks des hôpitaux de London. « Qu'il s'agisse d'un omnipraticien, d'un chirurgien orthopédique, d'un CASC ou d'un autre fournisseur, ils sauront exactement à quoi s'attendre. » Le travail effectué par ce groupe a servi de base à l'équipe d'action prioritaire pour la hanche et le genou.

Le diabète

La prévention et la lutte contre les maladies chroniques étant l'une des quatre priorités d'intégration du RLSS du Sud-Ouest, le diabète a reçu le statut de projet spécial à « lancement rapide ». Le diabète est un problème croissant. Il touche 2,25 millions de Canadiens, et 60 000 nouveaux cas apparaissent chaque année. Les lignes directrices des soins pour le diabète sont bien établies. Cependant, une étude récente révèle que moins de la moitié des patients souffrant de diabète n'effectuent pas les examens de suivi indispensables pour maintenir leur état de santé et éviter son aggravation.

Le RLSS du Sud-Ouest a contribué à créer et continue à appuyer le partenariat entre le CASC du Sud-Ouest et trois équipes de

santé familiale. Le projet pilote, qui débutera sous peu, procurera au CASC du Sud-Ouest des services de gestion des cas pour les patients souffrant de diabète. Ces services feront office de soutien aux patients et aux médecins, et veilleront à ce que les malades subissent des examens comme les contrôles A1C et les examens de la vision et des pieds. Ils permettront également d'aiguiller les patients vers les ressources communautaires adaptées. Si ce projet, basé sur celui qui a été entrepris par l'Association canadienne de soins et services à domicile, connaît le succès, il pourrait devenir un modèle pour les autres maladies chroniques.

L'histoire d'une réussite

S'amuser en santé dans le comté de Huron

Cet été dans le comté de Huron, il va se produire un désastre terrible. Bien des habitants sont impatients...

Il s'agit en réalité d'une simulation réalisée dans le contexte de Medquest, un camp destiné à présenter les débouchés professionnels dans le domaine de la santé aux élèves des écoles secondaires de la région. Dans le cadre de leur apprentissage pratique, ils joueront le rôle de patients. Le personnel des SMU, les pompiers et d'autres intervenants d'urgence de la collectivité seront également impliqués.

Medquest fait partie de HealthKick Huron, une approche novatrice à long terme pour le recrutement et la rétention des professionnels de la santé. Le programme comprendra également des expériences professionnelles pour les jeunes des zones rurales dans des établissements de soins locaux, le perfectionnement et la mise à jour des compétences pour les infirmières rurales et des apprentissages en milieu rural pour les futurs professionnels de la santé.

Les résultats sont impressionnants. Neuf omnipraticiens ont été recrutés la première année dans le comté de Huron. Plus de 400 élèves ont participé aux différentes activités de HealthKick. Vingt cinq personnes ont terminé un programme de formation d'infirmière auxiliaire autorisée donné par le Georgian College. Enfin, trois étudiants en médecine ont effectué un stage de six semaines dans la région.

« Notre programme se base sur une approche spécifique pour régler la pénurie de professionnels de la santé dans notre région. Mais il s'agit d'un modèle adaptable et souple qui peut fonctionner ailleurs », dit la responsable du projet, Laura Overholt. « Notre histoire démontre qu'une petite collectivité peut innover et vraiment changer les choses. »

La cybersanté

Articulé autour de la vision qui consiste à « *Proposer de bien meilleures informations, de meilleurs soins et un meilleur système à une distance raisonnable* », le comité d'organisation de la cybersanté du RLISS du Sud-Ouest regroupe des représentants des hôpitaux et des services d'urgence, des foyers de soins de longue durée, des centres de santé communautaires, des omnipraticiens, des services de soutien communautaire et d'autres fournisseurs de services de santé afin de définir l'avenir du système de santé électronique dans le Sud-Ouest.

En 2006-2007, le comité a presque atteint son but, avec la connexion de 80 % des fournisseurs de services de santé de la région à UN seul réseau et UN seul système de courrier de la province. Réalisée en un an, cette avancée leur permet de partager rapidement les données du patient, en toute confidentialité et en sécurité. « C'est une illustration parfaite de la manière dont la technologie peut contribuer à améliorer les soins », dit Diane Beattie, responsable de la cybersanté du RLISS du Sud-Ouest et chef de la direction des hôpitaux universitaires de London.

Au cours de la prochaine année, le comité d'organisation de la cybersanté continuera à orienter l'élaboration et la mise en place de la stratégie de cybersanté du Sud-Ouest. Ses prochaines activités viseront principalement à mettre en place des solutions sanitaires électroniques permettant la mise en œuvre du *plan de services de santé intégrés*.

Relier le rendement et le financement

Les temps d'attente

Le RLISS du Sud-Ouest est chargé d'évaluer le rendement dans plusieurs domaines, notamment les temps d'attente dans les secteurs mentionnés par la province. Au cours de 2006-2007, le RLISS a collaboré avec le Ministère en vue de la réduction des temps d'attente, et a obtenu plusieurs améliorations sensibles.

Le cancer

- L'indice 2007 du Cancer System Quality montre d'importants progrès dans plusieurs secteurs des services liés au cancer



Élaborer un partenariat pour la santé

La stratégie du Sud-Ouest de l'Ontario en matière d'AVC promeut l'adoption de meilleures méthodes de réadaptation dans toute la région. Sur la photo : Natalie Destun, rescapée d'un AVC (à gauche) et Rob Fazakerley, son physiothérapeute (à droite),

dans le Sud-Ouest. Les temps d'attente pour la radiothérapie et la chimiothérapie ont diminué, tandis que le pourcentage des dépistages du cancer de l'utérus a augmenté. De plus, la satisfaction du patient s'est améliorée dans les domaines du soutien affectif, du confort physique, de la coordination et de la continuité des soins. Elle s'est également améliorée dans les domaines du soutien affectif, du confort physique, de la coordination et de la continuité des soins, ainsi que de l'accès.

Les opérations de la cataracte

- Bien que les temps d'attente pour l'opération de la cataracte aient augmenté à court terme, la tendance générale est à la diminution dans le Sud-Ouest. En fait, les temps d'attente n'ont jamais été aussi courts depuis le début de leur surveillance à l'automne 2005.

L'arthroplastie totale des articulations

- La tendance concernant les temps d'attente pour l'arthroplastie des articulations est toujours à la baisse. Ils n'ont cependant pas atteint les objectifs provinciaux.
- Le comité d'organisation pour la qualité, l'utilisation et l'accès à l'arthroplastie de la hanche et du genou a émis une série de recommandations visant à améliorer l'intégration, garantir l'uniformité et réduire les temps d'attente. L'équipe d'action prioritaire pour les soins de hanche et du genou bénéficie de cet excellent travail.

L'imagerie diagnostique

- Les temps d'attente pour l'imagerie diagnostique continuent à diminuer.
- Ceux concernant la tomodensitométrie demeurent sous la moyenne provinciale.

Les soins cardiaques

- Les temps d'attente pour les soins cardiaques ont tendance à diminuer dans le Sud-Ouest.
- Les taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque) sont en baisse régulière depuis l'an passé.

Les soins de longue durée

Pour les clients et leurs familles, le recours aux soins de longue durée est parfois vu comme le signal de la perte d'autonomie. En réalité, la décision de demander un des nombreux services disponibles en la matière permet souvent de poursuivre une vie autonome, tout en bénéficiant d'un soutien.

Le RLISS du Sud-Ouest est chargé de financer les hôpitaux, le centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest (CCAC), les foyers de soins de longue durée et les services de soutien communautaire. Tous sont des intervenants de taille dans le difficile processus consistant à financer les services adaptés à ceux qui ont besoin de soutien supplémentaire pour rester

autonomes chez eux ou dans un logement résidentiel. Étant donné que notre population vieillit, cette fonction deviendra de plus en plus importante.

Le temps de placement en foyer de soins de longue durée a continué à augmenter en 2006-2007, tout en restant proche de la moyenne provinciale. Il est évident que la disponibilité des lits de soins de longue durée est un facteur déterminant dans le temps du placement. Le RLISS est encouragé à l'idée que la création et le réaménagement de 600 lits de soins de longue durée sont prévus dans la ville de London.

Les autres mesures de rendement de la santé

Selon des sondages effectués auprès de patients et de clients, les résultats de l'évaluation de la « perception de la qualité des soins » pour le Sud-Ouest sont meilleurs que ceux de 2005-2006.

Les jours de prestation d'un autre niveau de soins représentent le nombre de jours d'hospitalisation reporté par le médecin pour un patient occupant un lit dans une unité de soins de courte durée avant que ces conditions ne changent suffisamment pour que ce patient n'ait plus besoin de ce type de soins. Le pourcentage de jours de prestation d'un autre niveau de soins a continué à augmenter, mais reste inférieur à la moyenne provinciale.

Le transfert des responsabilités

Le 1^{er} avril 2007, le RLISS du Sud-Ouest et les 13 autres RLISS de l'Ontario ont endossé la responsabilité de financer les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les organismes de services de soutien communautaire, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les hôpitaux psychiatriques ayant été cédés et des centres de santé communautaires de leur région. En tout, plus de 200 ententes de services ont été attribuées par le Ministère au RLISS du Sud-Ouest.

« À terme, cela signifie que les décisions de financement ne seront plus prises à Queen's Park », constate Michael Barrett, directeur principal, Rendement, contrats et répartition du RLISS du Sud-Ouest. « Désormais, elles seront prises par le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest qui s'occupe des besoins et des priorités identifiées par nos collectivités. »

En vue de la transition du 1^{er} avril, les membres du personnel du RLISS du Sud-Ouest ont collaboré étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de Toronto et le bureau régional du Ministère. Ces consultations avaient pour objectif de planifier un transfert d'information en douceur et de veiller à ce que tout le personnel du RLISS soit prêt à affronter ses nouvelles responsabilités. Ce processus s'est poursuivi au cours des premiers mois de l'exercice 2007-2008.

Dans le cadre du transfert de responsabilités, toutes les ententes de service et de responsabilisation seront maintenues, et ce, jusqu'à ce qu'une nouvelle entente intervienne entre le RLISS et chaque fournisseur de services de santé. La négociation des ententes de service et de responsabilisation sera étalée sur une période de trois ans. Le RLISS du Sud-Ouest

négociera de nouvelles ententes de responsabilisation avec les hôpitaux en 2007-2008, avec les organismes communautaires en 2008-2009, et avec le CASC du Sud-Ouest en 2009- 2010.

Toutes ces ententes incluront des indicateurs de rendement, des évaluations de l'efficacité financière ainsi que les attentes en matière de prestation de services et de qualité des soins. Selon Michael Barrett, l'objectif vise à garantir que « les fournisseurs de services de santé offrent des services de grande qualité avec une structure de coûts adaptée. »

L'histoire d'une réussite

Une collaboration sur mesure à Grey Bruce

C'est un concept tout simple, mais qui a largement fait ses preuves.

« Nous nous asseyons tous à la même table, discutons des problèmes, et élaborons un flux de travail, des outils et des moyens d'évaluation communs », dit Carol Merton, en parlant du Integrated Navigation Network conjointement mis sur pied par le CASC et l'hôpital dans Grey Bruce. « On travaille à partir du même plan, plutôt que chacun de son côté. »

La stratégie a été élaborée à un moment où l'hôpital connaissait un manque de lit criant, alors que les obstacles dus au système invalidaient la plupart des solutions. Le chef de la direction de l'hôpital et le directeur exécutif du CASC se sont réunis pour créer le comité d'organisation des projets concertés, présidé à la fois par le CASC et l'hôpital. Le comité établit la priorité des projets communs, affecte des ressources, aide à lever les obstacles et fait le suivi des progrès réalisés.

Collaborant par le biais du comité, le personnel du CASC et celui de l'hôpital ont adopté de nouvelles approches du placement en soins de longue durée depuis l'hôpital, notamment en ce qui concerne la description des rôles, les documents d'information des patients et les outils d'évaluation du rendement. À la suite de cette démarche, les jours de prestation d'un autre niveau de soins sont passés de 18 % à 12 %. Une approche semblable a été appliquée aux arthroplasties totales du genou. La moyenne de la durée de séjour est passée de 4,5 à 3,7 jours.

Le comité s'apprête à gérer 18 autres projets, notamment un projet consistant à mettre en contact les patients s'apprêtant à subir une chirurgie du sein avec les services du CASC. Cette idée a été émise par le personnel de première ligne. Carol Merton affirme qu'ils sont désormais les mieux placés pour émettre des suggestions, étant donné qu'il existe une manière de les faire progresser. « Cela ne coûte rien de plus », dit Carol à propos de la nouvelle approche, « car nous utilisons des ressources existantes. Le comité prend rapidement des décisions et aide à promouvoir la prestation continue des services. Tout le monde travaille ensemble, nos patients et nos clients en profitent, et la réussite rejaillit sur chacun d'entre nous. »

La gestion du rendement

Quelqu'un a dit qu'il est impossible d'améliorer ce qu'on ne peut évaluer. L'évaluation et le suivi du rendement pavent la voie de l'amélioration de la qualité, étapes essentielles pour parvenir à une plus grande responsabilisation et la viabilité du système de santé de l'Ontario.

Au cours de 2006-2007, le RLISS du Sud-Ouest a commencé à élaborer une stratégie de gestion du rendement pour tout le RLISS, stratégie qui garantira une approche uniforme pour définir les résultats et les mesures ayant fait l'objet d'un accord. À terme, la stratégie nous aidera à améliorer le rendement du système et à réaliser l'intégration. Conscients que la stratégie ne peut être élaborée qu'en partenariat avec les fournisseurs de services de santé, nous avons commencé, dès la fin de l'exercice 2006-2007, à impliquer les fournisseurs dans le processus d'élaboration. Cet important travail se poursuivra en 2007-2008.

Depuis que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a endossé un rôle de supervision du système de santé, et que les RLISS assument les responsabilités de gestion du système, les RLISS et le Ministère ont conclu une entente de responsabilisation qui formule clairement leurs obligations et responsabilités mutuelles.

L'entente de responsabilisation vise à ce que le RLISS du Sud-Ouest rende des comptes aux contribuables de l'Ontario en ce qui concerne les ressources qui lui sont confiées. Ses nombreuses annexes décrivent les responsabilités liées à la gestion et aux mécanismes financiers, au rendement du système local de santé, à l'engagement de la collectivité et aux communications.

Engager nos collectivités

Au cours de 2006-2007, plus de 3 500 clients et fournisseurs ont entrepris des échanges animés sur l'avenir du système de santé dans le Sud-Ouest. Inaugurés en mai 2006 par un forum de 400 fournisseurs, des événements d'engagement de la collectivité ont eu lieu partout dans la région, dans des endroits aussi divers que des salles paroissiales de villages, des centres

communautaires ou encore le centre des congrès d'une grande ville. Des enquêtes et des sondages téléphoniques ont également permis de recueillir idées et opinions. Ce processus est détaillé dans le rapport d'engagement de la collectivité 2006-2007 du RLISS du Sud-Ouest, intitulé *Bâtir ensemble notre avenir*.



Les données recueillies, intégrées dans le premier *plan de services de santé intégrés* du RLISS, continuent à alimenter le processus de mise en œuvre. Voici quelques unes des récentes actions d'engagement de la collectivité :

- Afin de tenir compte de leurs opinions spécifiques, des clients ont été intégrés dans les équipes d'action prioritaire.
- Le groupe consultatif stratégique et les tables rondes de fournisseurs de la région nous permettent de rester en phase avec les opinions d'importantes collectivités.
- Nous sollicitons les commentaires du public par le biais des bulletins et du site Web du RLISS.

L'engagement auprès de populations spécifiques

Le RLISS du Sud-Ouest est conscient que certains groupes de la région rencontrent des obstacles spécifiques en matière d'engagement et, par conséquent, d'accès aux services de santé. Ces obstacles sont, entre autres, la langue, la culture, les tabous et l'invalidité. Par le biais de notre processus d'engagement de la collectivité, nous avons rejoint beaucoup de ces groupes afin qu'ils puissent faire entendre leur voix. Des réunions spéciales ont été planifiées avec les dirigeants et les fournisseurs autochtones, les clients des services de santé mentale, les immigrants, la communauté sourde et les francophones.

La population autochtone du Sud-Ouest constitue 1,3 % de la population. Répartie dans des collectivités à la fois rurales et urbaines, elle est plus présente dans la ville de London et la partie nord de Saugeen. Nous sommes conscients que les collectivités autochtones sont confrontées à d'importants problèmes de santé, notamment une forte prévalence de toutes les maladies chroniques, d'importants obstacles pour obtenir des soins primaires et un accès restreint aux services pour les aînés. Nous savons également que les solutions à ces problèmes doivent être trouvées dans le cadre d'un partenariat respectueux avec ces collectivités. Au cours du processus d'engagement de la collectivité ayant précédé l'élaboration de notre *plan de services de santé intégrés*, nous avons organisé sept réunions avec les dirigeants autochtones, ainsi qu'un forum avec les fournisseurs autochtones de la région. Ces consultations vont se poursuivre.

Les réunions avec les fournisseurs de services de santé et les autres organismes communautaires

Pour réaliser l'intégration, il est nécessaire de créer un partenariat étroit avec les fournisseurs de services de santé et les autres organismes du Sud-Ouest. Au cours de l'exercice 2006-2007, le RLISS du Sud-Ouest a commencé à établir des liens avec ces organismes.

Le RLISS poursuit les relations avec les tables rondes de fournisseurs de la région, qui sont des groupes d'organismes de la santé de la même région géographique se réunissant régulièrement pour discuter des problèmes communs. La Grey Bruce Integrated Health Coalition (Nord), le South Service Provider Council (Sud) et le Huron Perth Provider Council (Centre) continuent à nous donner leur vision des besoins et des problèmes locaux.

Le groupe consultatif stratégique est un regroupement de clients et de professionnels de la santé créé pour aider à l'orientation du *plan de services de santé intégrés*. Ce groupe continue à jouer un rôle crucial en soutenant la mise en œuvre du plan et en conseillant l'équipe de dirigeants.

Outre les fournisseurs de services de santé du RLISS, il existe dans le Sud-Ouest plusieurs autres organismes jouant un grand rôle dans la santé de nos résidents. À la fin de janvier et au début de février, le RLISS a organisé des réunions à Owen Sound, Mitchell et Dorchester afin de prendre contact avec ces organismes et veiller à ce qu'ils aient connaissance des priorités stratégiques du RLISS.

Les réussites au sein de notre RLISS

Le concept d'intégration n'est pas une nouveauté : les fournisseurs de services de santé savent depuis des années que la collaboration et le partenariat en sont les ingrédients. Le Sud-Ouest a la chance d'être le siège de plusieurs groupes et projets interdisciplinaires et interinstitutionnels novateurs qui suivent la courbe de l'intégration. Au cours de 2006-2007, le RLISS s'est efforcé de les promouvoir et de les aider. En voici quelques uns :

Southwestern Ontario Geriatric Assessment Network

Créé il y a six ans, le SWOGAN regroupe des équipes de professionnels de la santé spécialisés dans les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie de la région. L'organisme responsable est le St. Joseph's Health Care, London, un hôpital universitaire de London en Ontario. Son équipe comprend, entre autres, un neurophysiologiste, des gériatopsychiatres, des infirmières



Un système de santé durable



Le programme d'entretien physique du St. Joseph's Parkwood Hospital de London aide les aînés à conserver leurs fonctions physiques et leur mobilité et à rester autonomes.

en pratique avancée et des gériatres. « La qualité des services que nous fournissons dans tous les comtés s'accroît exponentiellement de la valeur des autres équipes », dit l'ancienne coordonnatrice du programme Catherine Glover. « Si nous réalisons une découverte dans le comté d'Oxford, par exemple, tout le monde l'apprend et peut le refaire. »

South West End-of-Life Care Network

Ce réseau est constitué de représentants d'organismes communautaires, d'hôpitaux, de foyers de soins de longue durée et d'autres organismes de notre région œuvrant dans le domaine des soins palliatifs. Il participe actuellement à la création de trois nouveaux centres résidentiels de soins palliatifs, ainsi qu'à l'introduction de trousse de gestion des symptômes et du protocole de Constat du décès attendu à domicile évitant les hospitalisations inutiles en fin de vie. Le réseau dispose également d'un « mini site » de documentation à l'adresse www.thehealthline.ca, un portail de la santé assez fréquenté. Récemment, il a produit une vidéo présentant un regard intérieur sur l'expérience vécue par une famille prenant soin d'une mourante à domicile. Un guide de discussion accompagne la vidéo qui est projetée lors des forums de fournisseurs et de clients.

Regional Cancer Services Alliance South West

L'Alliance regroupe des hôpitaux, le CASC du Sud-Ouest, des organismes de santé publique et d'autres fournisseurs du Sud-Ouest. Il vise à améliorer l'accès aux soins du cancer ainsi que leur qualité dans la zone desservie par le London Regional Cancer Program. En août 2006, l'Alliance rendait publiques ses priorités stratégiques, notamment l'augmentation des dépistages du cancer du sein, la maximisation de l'utilisation de la chimiothérapie dans les cliniques communautaires, l'amélioration de l'accès à la radiothérapie et l'aide à la diffusion et à l'utilisation de lignes directrices cliniques pour la chirurgie du cancer. « Ce projet régional donne aux patients la possibilité de recevoir des soins d'avant garde basés sur les meilleures méthodes et normes de chaque domaine », affirme Nancy Maltby Webster, chef de la direction de la Middlesex Hospital Alliance. « Ce continuum des soins est l'un de ceux que les Ontariens ont demandés. Désormais, la stratégie a été adoptée et fait des progrès. »

Les soins primaires

Bien que le RLIS ne soit pas directement responsable des soins primaires, nous sommes conscients du rôle crucial que jouent les omnipraticiens et les autres fournisseurs de soins primaires dans le continuum des services de santé. Nous savons également que

plusieurs personnes de notre région ne bénéficient pas d'un accès facile aux soins primaires.

Les équipes de santé familiale et les centres de santé communautaire sont deux modèles de soins primaires ayant le potentiel de fournir des soins exceptionnels à un plus grand nombre de patients. Dans le Sud-Ouest, il existe 16 équipes de santé familiale et deux centres de santé communautaires, et trois sont en construction. Le docteur Jason Bandey, un omnipraticien de Stratford, est l'un des nombreux médecins ayant adopté l'approche des équipes de santé familiale. « C'est une nouvelle manière de pratiquer qui est très intéressante », dit-il. « Lorsque, en tant qu'omnipraticien, on fait tout soi-même, quel bonheur de trouver des personnes brillantes, motivées, pleines de bonnes idées et impatientes de vous aider! »

Le RLISS du Sud-Ouest a également joué un rôle dans la création de l'équipe de santé familiale de Thames Valley (ESF). De bien des manières, l'ESF de Thames Valley constitue un modèle à part. Ce réseau comprend 70 médecins pratiquant dans 11 sites, et englobe également un centre d'accouchement collaboratif, un modèle de soins complexes aux aînés et un modèle commun de soins pour la santé mentale, qui aident les omnipraticiens à gérer ces problèmes complexes qui prennent du temps. Dans le cadre du réseau, le London InterCommunity Health Centre et le VON/ Salvation Army Centre of Hope fourniront les connaissances nécessaires pour les soins des sans abri.

Gouvernance

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest joue un rôle crucial pour garantir que notre système de santé tient compte des priorités et des besoins locaux. Au cours de 2006-2007, le conseil d'administration a atteint sa pleine capacité, a appris beaucoup sur le Sud-Ouest et ses ressources en santé et a activement commencé à sensibiliser les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé.

Voici quelques unes des principales réalisations du conseil d'administration :

- Le conseil d'administration a atteint sa pleine capacité en juin 2006, après la nomination de ses trois derniers membres. Un membre du conseil a démissionné pendant l'année. Le processus de sélection d'un nouveau membre a commencé au début de 2007.
- Des réunions mensuelles ont eu lieu dans divers endroits du Sud-Ouest. Depuis novembre 2006, toutes les réunions sont ouvertes au public.
- Deux comités du conseil d'administration ont été créés : le comité de vérification et le comité de mise en candidature. Le comité de mise en candidature s'est réuni à la fin de 2006 pour pourvoir le poste laissé vacant à la suite de la démission de l'un des membres du conseil.

L'histoire d'une réussite

Une exceptionnelle unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley

Les soins primaires sont au cœur de tout système de santé efficace. Le RLISS du Sud-Ouest a la chance d'abriter l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley, qui est le seul établissement ontarien lié au système de santé et uniquement consacré aux soins primaires. Les diverses recherches de l'unité comprennent : la communication entre la famille et le médecin, la prévention et la promotion de la santé dans les soins primaires, les soins à domicile et la gestion des cas, et les soins aux populations comportant des risques particuliers, comme les aînés souffrant de maladies chroniques et les victimes d'abus.

L'unité prend une part importante au projet DELPHI (Delivering Primary Health Care Information), qui prône l'utilisation de dossiers électroniques de santé dans les bureaux des omnipraticiens, et des données résultantes pour comprendre et, à terme, améliorer la qualité des soins aux patients. « Entre autres, les données du DELPHI nous aident à mieux comprendre les raisons pour lesquelles les gens consultent leur omnipraticien, ainsi que la manière dont des symptômes désorganisés peuvent se retrouver ensemble dans des problèmes qu'il est possible de diagnostiquer et de traiter », dit Saleh Ahmed, coordonnateur du projet. « Elles donnent également une idée de la charge de travail des omnipraticiens et des aspects pluridisciplinaires des équipes de soins de santé primaires. À terme, ce projet nous fournira une vue d'ensemble plus globale des soins primaires et nous permettra de prendre des décisions basées sur des faits. » Parmi les principaux enseignements du projet jusqu'à maintenant, nous avons appris que la mise en place de dossiers électroniques de renseignements sur la santé représente une tâche ardue pour des fournisseurs de soins primaires déjà débordés. Ceux qui planifient du temps pour la formation et qui bénéficient d'un soutien continu ont tendance à mieux y parvenir.

- Les membres du conseil ont participé à une séance de formation sur la gouvernance en collaboration avec les RLISS voisins. En novembre, plusieurs membres du conseil d'administration ont participé à une séance d'orientation provinciale pour conseils d'administration et chefs de la direction des RLISS et suivi le programme de gouvernance organisé par le RLISS et l'école Rotman. Chaque mois, les membres du conseil d'administration participent à des séances d'information animées par des fournisseurs locaux de services de santé.
- Les membres du conseil d'administration ont activement participé à des rencontres et des événements communautaires, au processus d'engagement de la collectivité, à la communication du *plan de services de santé intégrés*, et à l'établissement de

liens avec des personnes et des organismes de toute la région.

- Chaque membre du conseil d'administration est devenu membre d'une ou de plusieurs équipes d'action prioritaire et a commencé à travailler activement avec les équipes.
- Le conseil d'administration s'est joint aux 13 autres RLISS pour remplir un questionnaire d'évaluation du conseil d'administration. Les résultats ont montré une satisfaction globale du processus de développement du RLISS jusqu'à maintenant.
- Une politique en matière de conflits d'intérêts a été approuvée en octobre 2006.
- En mars 2007, le RLISS a abrité un regroupement de présidents de conseils d'administration d'hôpitaux afin d'établir des liens directs entre le conseil d'administration du RLISS et les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé. Ce processus prendra de l'ampleur au cours de 2007-2008.

La stratégie du Sud-Ouest de l'Ontario en matière d'AVC

Comment mettre à l'ordre du jour le sujet de la réadaptation après un AVC dans le Sud-Ouest de l'Ontario? En organisant une réunion d'une journée pour exposer des faits et mettre les participants au défi de trouver une solution.

Depuis plus de cinq ans, la stratégie du Sud-Ouest de l'Ontario en matière d'AVC s'élabore progressivement dans toute la région et dans tout le continuum des soins de santé. Ses activités couvrent la prévention primaire, la lutte contre les maladies chroniques, les soins primaires, les soins de courte durée et de longue durée, et comprennent les soins, la recherche, l'information, la promotion et les politiques.

La journée de planification d'action de réadaptation après un AVC a été créée pour mettre l'accent sur cet important aspect des soins en la matière. « Nous voulons que les gens prennent conscience des faits, des meilleures méthodes et des lacunes dans notre région, et qu'ils comprennent les conséquences de ces lacunes en ce qui concerne les résultats pour les patients et le coût pour le système de santé », dit Chris O'Callaghan, coordonnateur de la stratégie. « Nous sommes très satisfaits de la réaction et nous avons beaucoup travaillé pour conserver une impulsion. » Lors d'une récente réunion, un groupe de dirigeants en réadaptation a accepté le principe d'une mise en œuvre des meilleures méthodes pour la réadaptation après un AVC dans toute la région.

« En un sens, nous tentons de fonctionner comme un RLISS avant même la création des RLISS », dit elle. « Maintenant que nous bénéficions de l'aide du RLISS, notre travail est bien plus facile. »

Bâtir ensemble notre avenir

L'année 2006-2007, dans le RLISS du Sud-Ouest, a été l'année de toutes les histoires, celles de personnes engagées se réunissant pour créer une vision de l'avenir de notre système de santé, et pour concrétiser cette vision. En partageant ces histoires, nous avons

commencé à en entendre d'autres, et de fil en aiguille, nous avons réalisé le potentiel de ce nouveau réseau. Cette année a été bien occupée et s'est avérée pleine de découvertes et de promesses.

En 2007-2008, nous écrivons de nouvelles histoires communes, en progressant d'un pas assuré vers la mise en œuvre des priorités de notre *plan de services de santé intégrés*. Nous continuerons à établir des partenariats avec les fournisseurs, les clients et les collectivités. Nous érigerons un organisme encore plus solide, consacré au service de la population du Sud-Ouest et à la création d'un système de santé excellent, accessible et durable pour les générations actuelles et futures.

L'histoire d'une réussite

Une exceptionnelle unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley

Les soins primaires sont au cœur de tout système de santé efficace. Le RLISS du Sud-Ouest a la chance d'abriter l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley, qui est le seul établissement ontarien lié au système de santé et uniquement consacré aux soins primaires. Les diverses recherches de l'unité comprennent : la communication entre la famille et le médecin, la prévention et la promotion de la santé dans les soins primaires, les soins à domicile et la gestion des cas, et les soins aux populations comportant des risques particuliers, comme les aînés souffrant de maladies chroniques et les victimes d'abus.

L'unité prend une part importante au projet DELPHI (Delivering Primary Health Care Information), qui prône l'utilisation de dossiers électroniques de santé dans les bureaux des omnipraticiens, et des données résultantes pour comprendre et, à terme, améliorer la qualité des soins aux patients. « Entre autres, les données du DELPHI nous aident à mieux comprendre les raisons pour lesquelles les gens consultent leur omnipraticien, ainsi que la manière dont des symptômes désorganisés peuvent se retrouver ensemble dans des problèmes qu'il est possible de diagnostiquer et de traiter », dit Saleh Ahmed, coordonnateur du projet. « Elles donnent également une idée de la charge de travail des omnipraticiens et des aspects pluridisciplinaires des équipes de soins de santé primaires. À terme, ce projet nous fournira une vue d'ensemble plus globale des soins primaires et nous permettra de prendre des décisions basées sur des faits. » Parmi les principaux enseignements du projet jusqu'à maintenant, nous avons appris que la mise en place de dossiers électroniques de renseignements sur la santé représente une tâche ardue pour des fournisseurs de soins primaires déjà débordés. Ceux qui planifient du temps pour la formation et qui bénéficient d'un soutien continu ont tendance à mieux y parvenir.

Conseil d'administration



Norm Gamble,
président

Durée du mandat :
1^{er} juin 2005 au
31 mai 2008



Janet McEwen,
vice présidente

Durée du mandat :
1^{er} juin 2005 au
31 mai 2008



Kerry Blagrove,
secrétaire

Durée du mandat :
1^{er} Juin 2005 au
31 mai 2008



Bob Habkirk

Nomination :
5 janvier 2006

Démission :
15 novembre 2006



Anne Lake

Durée du mandat :
5 janvier 2006 au
4 février 2007

Reconduit :
5 février 2007 au
5 février 2010



John Van Bastelaar

Durée du mandat :
5 janvier 2006 au
4 janvier 2008



**Docteur
Murray Bryant**

Durée du mandat :
17 mai 2006 au
16 mai 2008



Barrie Evans

Durée du mandat :
17 mai 2006 au
16 juin 2007

Reconduit :
17 juin 2007 au
17 juin 2010



Ferne Woolcott

Durée du mandat :
17 mai 2006 au
16 juin 2007

Reconduit :
17 juin 2007 au
17 juin 2010

Les biographies des membres du conseil d'administration sont disponibles sur le site Web du RLISS du Sud-Ouest à l'adresse www.southwestlhin.on.ca.

Tous les membres du conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006-2007 et ont signé leurs déclarations. Le commissaire aux conflits d'intérêts a soumis des recommandations conformément à la politique en matière de conflits d'intérêts du RLISS.

Salutations distinguées,
Sydney L. Robins, QCC, commissaire aux conflits d'intérêts
Lloyd W. Houlden, QCC, commissaire aux conflits d'intérêts
Le 29 mai 2007

États financiers du RLISS du Sud-Ouest

31 mars 2007

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140, rue Yonge, Bureau 1700
Toronto ON M2N 6L7 Canada
Tél. : 416-601-6150
Télec. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2007 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

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

Deloitte & Touche LLP

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Licensed Public Accountants
Toronto, Ontario
Le 1^{er} mai 2007

Table des matières

Bilan	19
État des activités financières	19
État de la variation de la dette nette	20
État des flux de trésorerie	20
Notes complémentaires	21

États financiers du RLISS du Sud-Ouest – Bilan

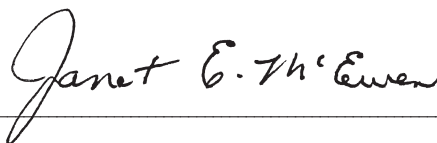
31 mars 2007

	2007	2006
		(notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	655 441 \$	28 880 \$
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	483 690	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	107 989	29 274
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	63 762	-
Apports de capital reportés (note 6)	652 097	788 337
	1 307 538	817 611
DETTE NETTE	(652 097)	(788 731)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	-	394
Immobilisations (note 7)	652 097	788 337
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL



Administrateur



Administrateur

États financiers du RLISS du Sud-Ouest – État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel (notes 3 et 14)
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 387 315 \$	3 288 751 \$	248 439 \$
Financement des services de cybersanté (note 10)	132 000	132 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	207 804	201 856
	3 519 315	3 628 555	450 295
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 387 315	3 464 124	421 021
Services de cybersanté (note 10)	132 000	132 000	-
	3 519 315	3 596 124	421 021
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	32 431	29 274
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	(32 431)	(29 274)
SURPLUS DE L'EXERCICE	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$

États financiers du RLISS du Sud-Ouest – État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
		(notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(71 564)	(990 193)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	207 804	201 856
VARIATION DES AUTRES ACTIFS NON FINANCIERS	394	(394)
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	136 634	(788 731)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(788 731)	-
DETTE NETTE À LA FIN	(652 097) \$	(788 731) \$

États financiers du RLISS du Sud-Ouest – État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
		(notes 3 et 14)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
EXPLOITATION		
Surplus de l'exercice	- \$	- \$
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	207 804	201 856
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(207 804)	(201 856)
	-	-
UTILISATIONS		
Augmentation des charges payées d'avance	-	(394)
SOURCES		
Diminution des charges payées d'avance	394	-
Augmentation des créditeurs et des charges à payer	483 690	-
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	78 715	29 274
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	63 762	-
	626 561	29 274
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(71 564)	(990 193)
OPÉRATIONS DE FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	71 564	990 193
AUGMENTATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	626 561	28 880
TRÉSORERIE AU DÉBUT	28 880	-
TRÉSORERIE À LA FIN	655 441 \$	28 880 \$

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Sud-Ouest et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité pour l'exercice 2006-2007 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilités du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d'obtenir du financement de la province.

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

Activités du RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés qui s'étend de Tobermory, au Nord, à Long Point, au Sud.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

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

Méthode de comptabilité

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

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

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

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Apports reportés

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets spécifiques. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis ; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Les produits sont conformes à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations connexes comptabilisées.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles 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 corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

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

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

- Matériel informatique
- Améliorations locatives
- Matériel, mobilier et agencements de bureau
- Développement Web
- 3 ans, amortissement linéaire
- Durée du bail, amortissement linéaire
- 5 ans, amortissement linéaire
- 3 ans, amortissement linéaire

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

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. ADOPTION DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

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

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 788 337 \$ des apports de capital reportés et des immobilisations et une augmentation de 788 731 \$ de la dette nette dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 201 856 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 990 193 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 201 856 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 788 731 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créiteurs et des charges à payer totalisant 255 556 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent.

5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et, par conséquent, il est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS en leur nom. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par le RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues par la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	788 337 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	71 564	990 193
Amortissement pour l'exercice	(207 804)	(201 856)
Solde à la fin	652 097 \$	788 337 \$

7. IMMOBILISATIONS

	2007			2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Matériel, mobilier et agencements de bureau	18 245 \$	7 298 \$	10 947 \$	14 596 \$
Matériel informatique	53 459	19 088	34 371	19 087
Améliorations locatives	973 053	383 274	589 779	754 654
Développement Web	17 000	-	17 000	-
	1 061 757 \$	409 660 \$	652 097 \$	788 337 \$

8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget d'exploitation total de 3 387 315 \$ a été approuvé par le Ministère, et ce montant a été présenté pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

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

Salaires et charges sociales	150 110 \$
Frais d'hébergement et charges locatives	1 078 421
Services communs	42 126
Technologies de l'information	95 919
Autres charges	286 251
	1 652 827 \$

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

Dans le cadre de cette opération, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 77 085 \$ n'ont pas été comptabilisés. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l'état des activités financières du RLISS.

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

	2007	2006
Salaires et charges sociales	1 237 843 \$	214 431 \$
Charges locatives	175 674	943
Amortissement	207 804	201 856
Services partagés	291 393	-
Relations publiques	318 118	-
Services-conseil	825 083	-
Fournitures	50 233	1 627
Dépenses des membres du conseil	172 861	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	49 897	364
Autres	135 218	1 800
	3 464 124 \$	421 021 \$

10. SERVICE DE CYBERSANTÉ

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS du Sud-Ouest a reçu du Ministère un financement totalisant 132 000 \$. 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*.

11. CONVENTIONS DE PRESTATIONS DE RETRAITE

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 18 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 73 871 \$ pour l'exercice 2007 (16 428 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. GARANTIES

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

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

13. ENGAGEMENTS

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

2008	132 476 \$
2009	131 966
2010	128 956
2011	51 883
	445 281 \$

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 9 juillet 2005, au 31 mars 2006.

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

REMARQUE : La rémunération totale des membres du conseil d'administration de l'exercice 2006-2007 s'élève à 127 923,01 \$.

Pour nous joindre

Téléphone :

519 672 0445
1 866 294 5446
Télécopieur: 519 672 6562

Adresse :

201 avenue Queens, bureau 700
London (Ontario) N6A 1J1

Site Web :

www.southwestlhinc.on.ca
www.lhinc.on.ca