

Le renouvellement des soins de santé : une approche fondée sur la communauté

Rapport annuel 2007-2008



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Sud-Ouest

SUR LA COUVERTURE: George passe du temps de qualité avec les responsables du Programme de jour pour adultes de VON Strathroy, tout en donnant un répit à la personne qui l'aide au quotidien. Comme tous les bénéficiaires du programme, George a l'occasion de se changer les idées dans un cadre agréable et stimulant, fondé sur la coopération.

Le renouvellement des soins de santé : une approche fondée sur la communauté

Table des matières

Le RLISS du Sud-Ouest : Nos collectivités	4
Message du président du conseil d'administration	6
Message du chef de la direction	7
La population du RLISS du Sud-Ouest	8
Le renouvellement de notre système de soins de santé	10
L'engagement communautaire	14
Le financement et l'amélioration du rendement	16
Vieillir chez soi	20
Le Fonds pour les initiatives prioritaires	24
Le conseil d'administration	26

Les états financiers

Rapport des vérificateurs	28
Les états financiers	29
État des activités financières	30
État de la variation de la dette nette	31
État des flux de trésorerie	31
Notes sur les états financiers	32

Le RLISS du Sud-Ouest : Nos collectivités

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest est l'un des 14 organismes de la Couronne chargés de planifier, intégrer et financer les services de santé offerts dans une région géographique clairement définie. Le RLISS du Sud-Ouest dessert une région diversifiée dont la superficie va du lac Érié à la péninsule Bruce, qui abrite presque un million de personnes.

En 2006, à la suite d'un vaste processus de mobilisation communautaire auprès des clients, des fournisseurs, des dirigeants communautaires et du public, le RLISS du Sud-Ouest a publié son premier plan de services de santé intégrés (PSSI). Ce document présente le plan stratégique du RLISS du Sud-Ouest, qui comporte quatre priorités d'intégration :

- 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 des services de santé destinés aux aînés et aux adultes aux besoins complexes; et
- 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.

Les RLISS travaillent en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour l'atteinte de l'objectif global du gouvernement de l'Ontario en matière de santé, soit la création d'un système de soins axés sur le patient accessible et durable.

Le MSSLD a défini cinq orientations stratégiques qui forment la base des activités de planification des RLISS :

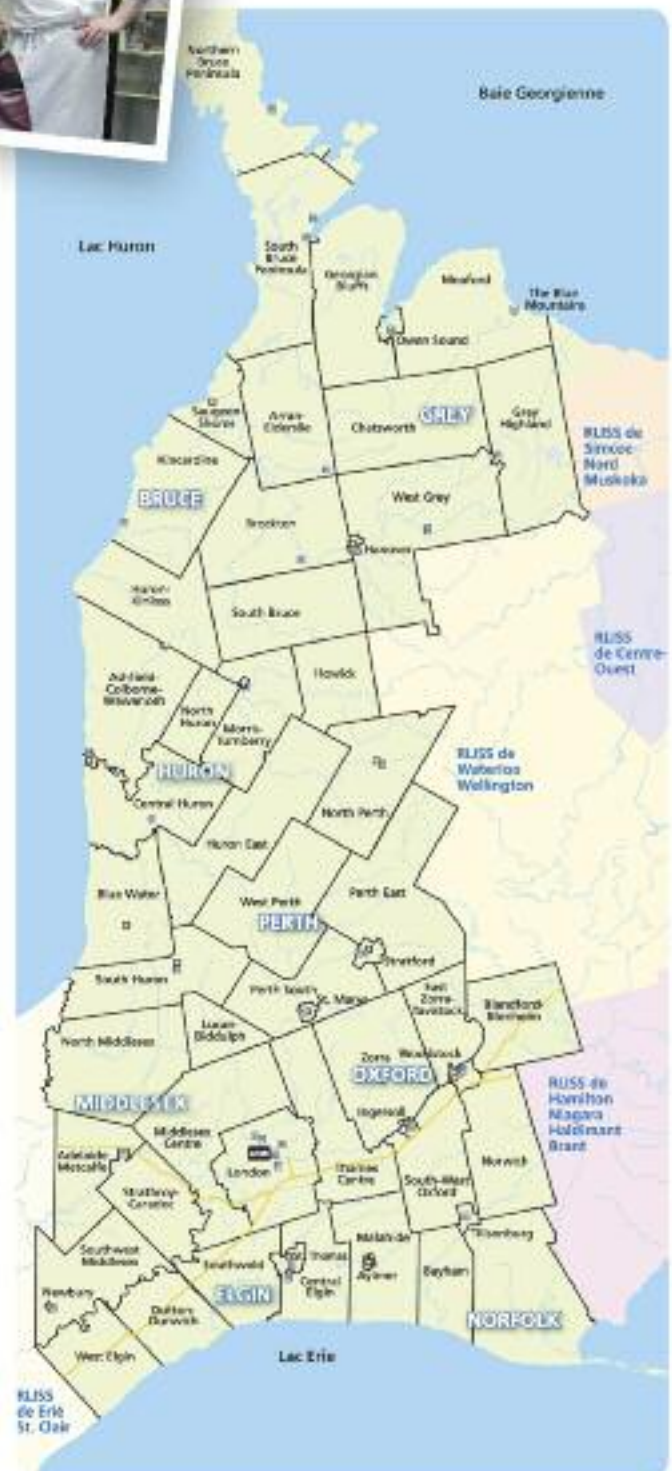
- stimuler la mobilisation et le partenariat communautaire envers le système de santé;
- améliorer l'état de santé des Ontariens;
- garantir un accès équitable à la santé pour tous les Ontariens, quel que soit leur lieu de résidence;
- améliorer la qualité des résultats; et
- définir un cadre pour un système de santé durable.

Axés sur ces priorités locales et ces orientations provinciales, tous les projets mis en oeuvre par le RLISS ont pour but de garantir aux futures générations l'accès à des services de santé efficaces et durables. Le décloisonnement des services de santé actuels et la simplification de l'accès aux services de santé dont la population du RLISS a besoin et est en droit d'obtenir passent par la création de partenariats entre les fournisseurs de services de santé, les organismes communautaires, les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et les autres professionnels de la santé.



À titre de partenaire actif pour le renouvellement du système global des soins de santé, le RLISS du Sud-Ouest a entrepris l'élaboration d'une stratégie de gestion du rendement, stratégie qui garantit une approche uniforme pour l'évaluation des résultats à travers tout le système de santé local. L'évaluation et le suivi du rendement pavent la voie vers l'amélioration de la qualité, étapes essentielles pour parvenir à une plus grande responsabilisation, ce qui constitue l'un des principes directeurs du renouvellement du système. Notre stratégie de gestion du rendement comporte des indicateurs de rendement mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, grâce auxquels nous disposerons des données requises pour la surveillance et la publication des rapports de rendement sur l'efficacité de nos projets de renouvellement et d'intégration.

Les histoires qui figurent dans ce rapport font le point sur les progrès réalisés en ce qui a trait aux objectifs et aux priorités énoncés dans le PSSI. Elles vous informeront sur les activités entreprises par le RLISS du Sud-Ouest en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé pour l'amélioration d'un système en constante évolution. Bonne lecture!



Message de Norm Gamble, président du conseil d'administration

Pour tante Marthe, qu'est-ce que cela représente? Voilà une question que les membres du conseil se sont souvent posée au cours de la dernière année. « Tante Marthe », un personnage fictif, est une aînée résidant dans le territoire desservi par le RLISS du Sud-Ouest. Nous nous en inspirons pour faciliter l'évaluation de l'impact de notre travail et de nos actions à l'échelle locale. Pendant l'exercice 2007-2008, nous avons

œuvré essentiellement à élaborer des plans d'ensemble pour l'exécution de notre mandat : améliorer la prestation des services de santé offerts aux résidents de nos collectivités, c'est-à-dire répondre aux besoins de santé de toutes les « tantes Marthe » qui comptent sur nous. Nous nous efforçons constamment d'évaluer l'utilité des changements que nous mettons

en oeuvre pour les personnes atteintes du diabète, de troubles de la vision ou de problèmes de santé multiples, sans oublier les personnes qui vivent seules et veulent conserver leur autonomie.

L'une de nos approches privilégiées pour apprécier avec justesse les besoins de nos collectivités consiste à consulter les membres du public, ainsi que les représentants des organismes et des fournisseurs, qui connaissent et comprennent les besoins des résidents, et se soucient de leur bien-être. Notre RLISS peut compter sur de nombreuses personnes bienveillantes, qui œuvrent au sein des conseils d'administration et du personnel des hôpitaux et organismes communautaires, des équipes de santé familiale et des centres de santé communautaire, et qui, par leur travail, contribuent à optimiser l'état de santé de nos résidents.

Pendant l'exercice 2007-2008, nous nous sommes entretenus avec les membres des conseils d'administration des fournisseurs de soins de santé de notre RLISS. Nous considérons, en effet, que l'apport continu de ces gestionnaires est essentiel pour l'amélioration et l'optimisation de la réactivité et de l'efficacité de notre système de soins de santé. La concertation entre les conseils est une approche novatrice qui, selon

nous, nous aidera à concrétiser notre but commun : l'amélioration des soins de santé et de l'accès aux services de santé pour tous les résidents desservis par notre RLISS. Les partenariats récemment créés avec les membres des conseils, dont les ententes conclues sur la responsabilisation des hôpitaux, se sont déjà révélés très utiles. Nous avons d'ailleurs l'intention de susciter davantage d'occasions de communications directes entre les conseils en renforçant nos liens avec les 153 fournisseurs de soins de santé de notre territoire.

La concertation des efforts pour l'atteinte des objectifs communs contribuera à nous rapprocher de l'atteinte de nos objectifs communs au fur et à mesure de la mise en oeuvre des stratégies visant à décloisonner les organismes indépendants pour former un système global de soins de santé. L'amélioration apportée à un seul programme ou service peut avoir un effet d'entraînement sur tous les autres organismes communautaires. La mise en oeuvre d'un système global est fondée sur une stratégie élaborée avec soin, qui répond non seulement aux besoins actuels de la population, mais aussi à ses besoins futurs.

Pour mettre en branle un processus de changement d'une telle ampleur, il faut toute une équipe de personnes passionnées, brillantes et engagées. Je profite de cette occasion pour remercier chacune de ces personnes de ses efforts et de son soutien, de même que chacun des fournisseurs de services et des gestionnaires des nombreux organismes de santé de notre RLISS. Je tiens à souligner plus particulièrement le travail remarquable accompli par Tony Woolgar et par tous les membres du personnel du RLISS du Sud-Ouest. Chacun d'entre nous assume des responsabilités spécifiques. Toutefois, nous partageons la même vision : préserver la santé de tante Marthe en lui garantissant l'accès à tous les soins et services dont elle a besoin.



Message de Tony Woolgar, chef de la direction

Depuis la création du RLISS du Sud-Ouest, il y a près de trois ans, nous avons eu maintes occasions d'apprécier l'enthousiasme et la force de l'engagement des membres de nos collectivités, de nos citoyens et de nos fournisseurs de soins de santé. Pendant l'exercice 2007-2008, les exemples de coopération constructive se sont multipliés, au fur et à mesure que les fournisseurs et membres des collectivités ont approfondi leur compréhension du mandat de leur RLISS et accru leur participation à la concrétisation de notre vision collective du système des soins de santé du Sud-Ouest.

La mise en oeuvre de notre plan

En 2007-2008, neuf équipes d'action prioritaire (ÉAP) ont été formées afin de nous aider à mettre en oeuvre le premier plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Sud-Ouest. Les ÉAP, dont font partie plus de deux cents partenaires communautaires, nous ont soumis des recommandations novatrices, à la mesure de leur soutien à la poursuite des objectifs énoncés dans notre PSSI.

Des entretiens fructueux

Au cours du dernier exercice, le RLISS s'est également acquitté de son mandat relativement à la négociation des ententes de service avec les vingt hôpitaux de la région pour la période allant de 2008 à 2010. Pour la première fois, nous disposons d'une période de deux ans pleins, et non de douze mois seulement, pour explorer les occasions d'intégration des services et programmes de santé.

L'amélioration des services aux personnes âgées

La population du RLISS du Sud-Ouest comprend une proportion de personnes âgées (55 ans ou plus) supérieure à la moyenne de l'Ontario et, de ce fait, présente une incidence accrue de maladie chronique. C'est pour cette raison que l'amélioration des services aux personnes âgées figure parmi les principales priorités de notre

programme étendu d'engagement communautaire. À l'été 2007, l'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a annoncé le lancement de la stratégie Vieillir chez soi, un projet d'une durée de trois ans, pour assurer, dans toute la mesure du possible, le maintien à domicile des personnes âgées, en passant par l'expansion des services d'aide à domicile et de soutien offerts dans la communauté. L'automne et l'hiver derniers, le RLISS du Sud-Ouest a sélectionné, parmi toutes celles qui lui ont été soumises par ses partenaires communautaires relativement à la stratégie Vieillir chez soi, les propositions les plus aptes à satisfaire aux besoins uniques des personnes âgées du RLISS.

Concrétiser notre vision

Ce qui précède ne donne qu'un bref aperçu du travail accompli pendant la dernière année. La suite de ce rapport vous en apprendra beaucoup plus long. Toutes les réalisations dont fait état le présent rapport, de même que tous les accomplissements à venir, n'auraient pu être menées à bien sans l'appui continu et l'engagement du personnel du RLISS. C'est pour moi un véritable privilège que de diriger des personnes faisant preuve d'une motivation, d'une compétence et d'un intérêt constants pour l'amélioration du système de soins de santé offert à la population du RLISS, ce dont je les remercie.

Je tiens aussi à remercier nos fournisseurs de soins de santé et nos partenaires communautaires de leur temps, de leur énergie et de leurs commentaires constructifs tout au long de la dernière année.



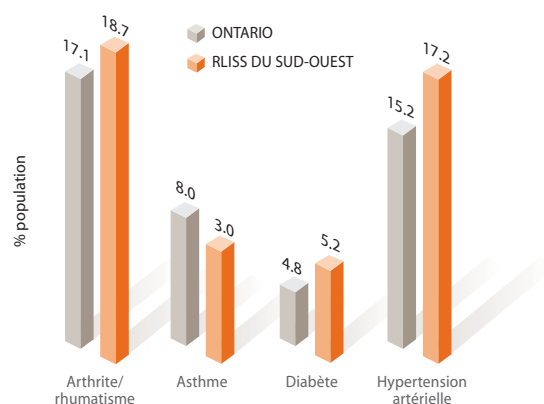
Tony Woolgar

La population du RLISS du Sud-Ouest

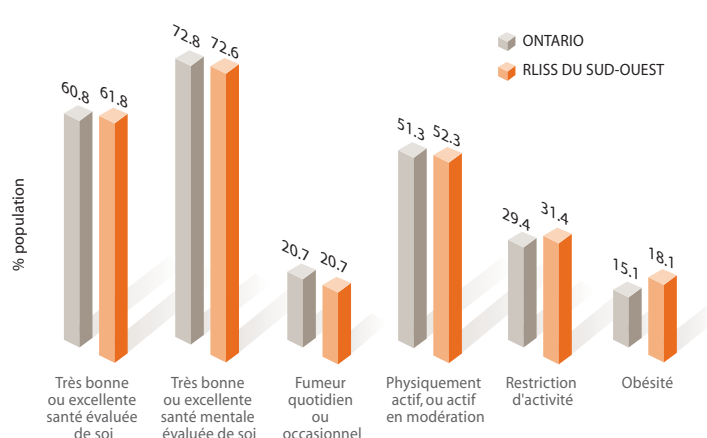
Le RLISS du Sud-Ouest abrite 910 386 personnes, soit 7,5 % de la population ontarienne. Entre 2001 et 2006, la population a augmenté d'environ 1,3 % par an, un taux inférieur à la moyenne provinciale de 6,6 %. Plus de 30 % de la population du Sud-Ouest vivent en zone rurale, ce qui entraîne des obstacles particuliers pour la prestation des services et l'accès.

- Le Nord (les comtés de Grey et Bruce) abrite 16,8 % de la population du RLISS du Sud-Ouest, tandis que 14,7 % résident dans le Centre (Huron et Perth) et 68,5 % dans le Sud (London-Middlesex, Oxford, Elgin et une partie de Norfolk).
- La population du RLISS du Sud-Ouest devrait atteindre plus de 1,1 million d'ici 2017, les taux de croissance prévus étant de 7 % dans le Nord, 5 % dans le Centre et 8 % dans le Sud.*
- Le pourcentage de personnes âgées (14,5 %) est sensiblement plus élevé que la moyenne provinciale (12,8 %), particulièrement dans le Nord. La proportion des personnes âgées devrait augmenter de 31 % d'ici 2016.**
- Le Sud-Ouest compte cinq réserves des Premières nations et plusieurs collectivités autochtones hors-réserve. 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.
- Les membres de notre communauté francophone ainsi que les immigrants déclarant le français comme langue maternelle présentent des besoins uniques qui ne sont pas tous satisfaits par notre système de soins de santé actuel en raison de barrières linguistiques ou culturelles.

PRÉDOMINANCE DE MALADIES CHRONIQUES CHOISIES[†]



ASPECTS DU MODE DE VIE[†]



Source : Chiffres de population et des logements, Recensement de 2006, Statistique Canada, sauf les données marquées : *Prévisions démographiques du ministère des Finances; **Population projetée par sexe, âge et RLISS de résidence, 2006-2016, Projet d'analyse des données sur le système de santé; [†]Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes



Le renouvellement de notre système de soins de santé

Rapport d'avancement de la mise en oeuvre de notre premier plan de services de santé intégrés.

Le 31 octobre 2006, le RLISS du Sud-Ouest a soumis son premier plan de services de santé intégrés (PSSI) au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Le PSSI définit notre vision pour l'avenir de notre système de soins de santé, c'est-à-dire l'intégration de services et de soins adaptés aux besoins distinctifs de nos collectivités.

Résultat d'un vaste processus de mobilisation communautaire, notre PSSI établit nos quatre priorités d'intégration et nos plans d'action détaillés pour les trois prochaines années. Ces priorités sont les suivantes :

- 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 des services de santé destinés aux aînés et aux 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.

Nous avons également établi deux priorités clés :

- 1) les ressources humaines en santé, c'est-à-dire la disponibilité des professionnels et des services et soins de santé dont le Sud-Ouest a besoin, et
- 2) la cybersanté ou l'optimisation de l'information en ligne pour les fournisseurs et les clients.

Nos principes directeurs

- L'axe sur le client
- L'adaptation à notre population
- La collecte de données
- L'atteinte de résultats mesurables
- La durabilité
- Le développement des capacités
- L'optimisation des activités et des projets menés en partenariat
- La faisabilité

La mission du RLISS du Sud-Ouest est de créer un système de soins de santé axés sur le client en formant un réseau de fournisseurs unique, offrant des soins de santé coordonnés et contribuant ainsi à améliorer le bien-être de nos collectivités.

Le renouvellement du système de soins de santé est une tâche complexe, dont la mise en oeuvre doit faire l'objet d'une planification et d'une préparation soignées. Au début de 2007, nous avons initié l'élaboration de notre PSSI avec le concours des neuf équipes d'action prioritaire (ÉAP) mises sur pied dans ce but. Les membres bénévoles de ces équipes ont été choisis parmi plus de 400 personnes ayant exprimé leur désir d'améliorer le bien-être de leurs familles, amis et collectivités en contribuant au renouvellement de notre système de santé.

Équipes d'action prioritaire

Renforcer et améliorer les soins de santé primaires

- Soins de santé primaires
- Soins de santé primaires – Santé mentale et lutte contre la toxicomanie

Effectuer un travail de prévention et de lutte contre les maladies chroniques

- Prévention et la gestion des maladies chroniques
- Le diabète

Établir des liens dans tout le continuum des services de santé destinés aux aînés et aux adultes aux besoins complexes

- Le continuum des soins
- La réadaptation
- Les soins de longue durée

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

- Les enfants et les adolescents
- La hanche et le genou

Une priorité stratégique spécifique a été confiée à chaque ÉAP. Pendant les douze derniers mois, les ÉAP ont analysé l'état actuel des services de santé liés à leurs priorités stratégiques. Elles ont également étudié les meilleures pratiques en cours dans d'autres régions du monde, afin de s'en inspirer pour

rendre les soins de santé offerts dans le RLISS du Sud-Ouest les plus efficaces, efficaces, accessibles et durables possible.

Les ÉAP ont utilisé une méthodologie élaborée conjointement par six RLISS dans le but d'uniformiser l'approche d'exécution des plans d'action des services de santé. La méthodologie a été la même pour toutes les ÉAP, mais non le rythme de travail. Ainsi, l'équipe d'action prioritaire pour la hanche et le genou a accepté de procéder à son étude à un rythme accéléré. Deux motifs justifiaient cette demande : la prestation des services et soins de santé liés à ce secteur dans le RLISS du Sud-Ouest était déjà bien organisée et on voulait arriver à des améliorations concrètes le plus rapidement possible.

En mars 2007, l'ÉAP pour les services de santé offerts aux aînés et aux adultes aux besoins complexes a été la première à soumettre son rapport au groupe consultatif stratégique et, par la suite, au conseil d'administration. Les recommandations définies par cette ÉAP comprenaient un meilleur accès à l'information, une approche commune et axée sur la personne pour l'évaluation et les soins, de même que la définition de l'éventail de services requis pour répondre aux besoins de la population cible dans le RLISS du Sud-Ouest.

On étudie actuellement la possibilité de créer un portail unique à points d'accès multiples. Selon Julie Girard, conseillère en intégration des services de santé destinés aux aînés et aux adultes aux besoins complexes : « Nous avons pensé à un portail d'information unique accessible par téléphone et par l'Internet, en nous assurant que le numéro de téléphone et l'adresse du site Web soient largement connus.



Depuis la réduction des temps d'attente jusqu'aux programmes de santé mentale, qui soulagent les services traditionnels d'une partie de leur fardeau, le RLSS remplit son mandat, soit la distribution des dollars consacrés aux soins de santé parmi les collectivités pour offrir à tous les résidents l'accès équitable aux soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Le site Web sera une véritable mine de renseignements sur les services de santé. Ce portail aidera en outre les médecins de premier recours et les autres fournisseurs de services de santé à orienter leurs clients vers les services de santé dont ils ont besoin. »

« Nous avons trop de sources d'information », a fait observer Michelle Hurtubise, co-présidente de l'ÉAP pour les soins primaires et directrice exécutive du London Intercommunity Health Centre. « Les fournisseurs de soins de santé primaires n'ont pas le temps de se livrer à la chasse à l'information. Que devons-nous transformer dans notre procédure pour leur garantir un accès d'une rapidité et d'une précision optimales à l'information dont ils ont besoin? Je crois que le portail d'information que l'on nous recommande est la solution. »

Les ÉAP poursuivent l'élaboration des recommandations pour le renouvellement du système de soins de santé, qu'elles doivent soumettre au conseil d'administration d'ici l'automne 2009. À ce moment, le RLISS du Sud-Ouest pourra effectuer la transition de la phase de planification et d'étude à celle de la planification détaillée et de la mise en oeuvre.

En plus de participer aux travaux des ÉAP, le groupe consultatif sur les ressources humaines et le comité d'organisation de la cybersanté poursuivent l'élaboration des stratégies reliées à nos priorités clés. En 2007-2008, le RLISS a également adopté une approche de travail intégrant l'accès électronique à l'information et les ressources humaines pour contribuer au développement d'un portail d'emplois en santé à partir de thehealthline.ca, un site Web d'information sur la santé déjà accessible dans le Sud-Ouest.

Lancement du projet pilote

En janvier 2007, le RLISS du Sud-Ouest a annoncé le lancement d'un projet pilote pour la prévention et la gestion du diabète. La mise en oeuvre de ce projet résulte d'une entente de partenariat pour la santé entre le RLISS et le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest.

FAITS SAILLANTS :

- Le diabète affecte 6 % des Ontariens
- Le diabète est lié à l'AVC, aux maladies cardiaques et à l'amputation
- Chaque année, 50 000 nouveaux cas apparaissent

« Le diabète est un problème croissant », a déclaré Sandra Coleman, directrice exécutive du Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest (CASC). « Toutefois, l'accès aux bons soins, aux bons moments, contribue à prévenir le diabète et les complications graves auxquelles la maladie est associée. En nous dotant de nouvelles méthodes de travail coopératif, nous pouvons faire toute la différence. »

Le projet pilote bénéficie de la participation des fournisseurs de soins primaires, du CASC, du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest, des hôpitaux locaux, des responsables des programmes d'information sur le diabète, des spécialistes du diabète et de l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley pour l'élaboration, les essais et l'évaluation de nouvelles approches de soins, fondées notamment sur l'utilisation des technologies de l'information pour améliorer l'accès à l'information et à la coordination des soins.

Ce projet fera l'objet d'une évaluation approfondie et, s'il mène aux résultats souhaités, servira de modèle pour la prévention et la gestion d'autres maladies chroniques. « Ce projet pilote s'inscrit parfaitement dans la stratégie globale du Ministère pour le renouvellement du système de soins de santé de l'Ontario », a ajouté Kelly Gillis, directrice principale responsable de la planification, de l'intégration et de l'engagement communautaire du RLISS du Sud-Ouest. « Par l'entremise de ce projet, le RLISS du Sud-Ouest contribuera concrètement à améliorer la prestation des soins non seulement à l'échelle locale, mais également à l'extérieur de son territoire. »

L'engagement communautaire

Nous aurons réussi l'intégration de nos services de santé lorsque les bénéficiaires constateront et apprécieront des changements positifs dans leurs interactions avec les fournisseurs de services de santé. Pour bien orienter ses décisions et ses activités, le RLISS continue un vaste processus de mobilisation communautaire. Nos quatre objectifs de mobilisation communautaire illustrent notre engagement à établir et à maintenir un dialogue constructif avec nos partenaires.

- Se concentrer sur les utilisateurs de soins de santé – Nous établissons des partenariats pour développer un système axé sur le client avec les intervenants qui connaissent le mieux les besoins des utilisateurs et les méthodes de prestation les plus satisfaisantes en matière de santé.
- Améliorer la responsabilisation à l'échelon local – Nous améliorerons la responsabilisation par le biais de la consultation auprès des membres de la communauté relativement aux décisions à prendre. De leur participation naît la responsabilité commune relativement à l'atteinte des objectifs.
- Équilibrer les priorités – Dans notre région hautement diversifiée, nous voulons entendre le point de vue de chaque collectivité, de sorte que nos priorités soient équilibrées et soutenues également par l'ensemble de la communauté.
- Développer les capacités et la viabilité du système – Nous misons sur l'expérience et les compétences de nos partenaires pour mieux cerner les besoins locaux et élaborer des solutions viables et à long terme.
- Le RLISS du Sud-Ouest sert également de liaison entre les trois tables rondes de fournisseurs de son territoire (une pour chaque zone géographique, soit le Nord, le Centre et le Sud), des regroupements de fournisseurs de services de santé qui possèdent des connaissances de première main en ce qui concerne les besoins de santé de leurs collectivités. Dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, ce sont les tables rondes des fournisseurs, en collaboration avec notre groupe consultatif stratégique, qui ont coordonné l'élaboration des propositions et des recommandations sur les projets à mettre en oeuvre dans leurs collectivités. Grâce à ce processus de mobilisation, les membres du conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest se sont assurés de sélectionner les projets les plus avantageux pour les collectivités du RLISS.
- En janvier, avec l'aide de l'Ontario Medical Association (OMA), le RLISS du Sud-Ouest a organisé trois séances d'engagement des médecins. Bien que les médecins ne soient pas subventionnés par le RLISS, ils jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de santé. Pour le RLISS, il est crucial que les médecins comprennent le processus de renouvellement du système et participent à sa concrétisation. Ces séances, tenues en janvier, ont reçu un accueil favorable de la part des médecins qui, par l'entremise de l'OMA, nous ont fait part du désir de la communauté médicale locale de participer à d'autres exercices du genre.
- Les équipes d'action prioritaire, formées de professionnels de la santé, de représentants des organismes de services communautaires et de citoyens engagés, jouent un rôle de premier plan dans l'amélioration de notre système de santé.

Depuis sa création, le RLISS du Sud-Ouest entretient un dialogue continu avec les résidents, les fournisseurs et les organismes communautaires relativement au renouvellement de notre système de santé. Toutefois, la participation de la communauté va au-delà des simples échanges. Pendant le dernier exercice, le RLISS du Sud-Ouest a adopté bien d'autres approches de mobilisation communautaire.

Au cours de l'exercice, notre conseil d'administration a participé à plusieurs réunions avec les conseils de plusieurs fournisseurs de services de santé. Ces rencontres ont été organisées dans le but de permettre aux participants de se familiariser avec les mandats et responsabilités de chaque conseil et, dans un esprit coopératif, d'élaborer des stratégies conjointes relativement aux points à améliorer dans notre système de santé.

Des populations uniques, des besoins uniques

Très diversifié sur le plan géographique, le territoire du RLISS du Sud-Ouest l'est tout autant en ce qui a trait aux populations qu'il dessert et à leurs besoins spécifiques. C'est le cas notamment des collectivités autochtones et des résidents qui déclarent le français comme langue maternelle. La spécificité de la culture et de l'histoire de ces populations sont reconnues par le gouvernement de l'Ontario, lequel s'est assuré, lors de l'adoption de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, que les droits de ces collectivités vis-à-vis l'accès aux services de santé locaux soient respectés.

En 2007-2008, le RLISS du Sud-Ouest a poursuivi ses activités de mobilisation communautaire auprès des populations autochtone et francophone dans le but d'approfondir les liens créés avec les dirigeants et membres des collectivités.

En 2007-2008 également, le RLISS du Sud-Ouest a bénéficié d'une subvention unique pour la mise en oeuvre d'un processus d'engagement formel auprès des collectivités autochtones locales. En partenariat avec le RLISS d'Érié St-Clair, nous avons réuni, à l'occasion de la journée d'engagement autochtone, les représentants autochtones des services de santé des deux RLISS. Cet événement a donné la chance aux participants d'échanger leurs points de vue, leurs préoccupations et leurs impressions sur l'état actuel des services de santé offerts aux collectivités autochtones. Cette journée a également eu pour résultat d'initier des relations de coopération continue entre les RLISS et les collectivités autochtones locales.

Où en sommes-nous?

Le RLISS du Sud-Ouest poursuit la mise en oeuvre de sa stratégie pour la création de partenariats et la mobilisation de tous les groupes qui forment notre communauté pour le renouvellement de notre système intégré : les membres du public, les professionnels de la santé à l'échelon local, les organismes de première ligne, les mieux à même de cerner les besoins réels de la population, et les grands fournisseurs. Nous tenons absolument à ce que les collectivités locales participent à ce vaste processus en nous aidant à cerner les besoins en matière de services de santé et à élaborer les solutions novatrices qui répondront le mieux à ces besoins. L'engagement de la collectivité revêt une importance plus grande que jamais. Nous avons l'intention de nous doter de méthodes de promotion continue de l'engagement communautaire, qui reposent sur des techniques variées, depuis les discussions ouvertes en grand groupe jusqu'aux tables rondes portant sur des questions hautement spécifiques. Pendant le dernier exercice, le RLISS du Sud-Ouest a adopté bien d'autres approches de mobilisation communautaire.

- Mobilisation des équipes d'action prioritaire et des comités consultatifs
- Rencontres personnelles
- Groupes de discussion
- Enquêtes – par voie électronique et sur papier
- Entretiens téléphoniques
- Forums communautaires

Sur la base des résultats que nous avons obtenus en matière d'engagement communautaire pendant l'année qui vient de s'écouler, nous concluons que nos stratégies et nos objectifs répondent efficacement aux besoins des résidents du RLISS du Sud-Ouest, ce que confirment en outre les commentaires, les suggestions et l'expression des besoins des membres des comités et groupes que nous avons mis sur pied, des résidents qui ont répondu à nos enquêtes et de toutes les personnes qui ont participé à nos forums. Merci à vous tous. Votre contribution au développement de notre futur système de santé est d'une valeur inestimable.

Le financement et l'amélioration du rendement

Indicateurs de rendement

Depuis le 1er avril 2007, les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province ont la responsabilité pleine et entière de la distribution des fonds affectés aux soins de santé dans leurs collectivités. Pour le RLISS du Sud-Ouest, cela représente un total de 1,8 milliard de dollars à répartir parmi tous les secteurs de la santé du vaste territoire qui s'étend du lac Érié jusqu'à la péninsule Bruce. Le RLISS a pour mandat de distribuer ces fonds parmi les collectivités qu'il sert de manière à garantir à tous les résidents un accès aux soins équitable et en temps opportun. Pour voir à ce que chaque dollar affecté aux soins de santé soit dépensé avec un maximum d'efficacité et d'efficience, un système de surveillance du rendement doit être mis en place.

Le rendement du système de soins de santé locaux est une composante essentielle du processus de renouvellement du système et de la mise en oeuvre du plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Sud-Ouest. L'évaluation et le suivi du rendement pavent la voie vers l'amélioration de la qualité, étapes essentielles pour parvenir à une plus grande responsabilisation, ce qui constitue l'un des principes directeurs du renouvellement du système.

Chaque année, le RLISS détermine les objectifs de rendement à atteindre, dont l'évaluation est fondée sur plusieurs indicateurs reliés aux améliorations et aux résultats, et sur les priorités et objectifs locaux et provinciaux. Le tableau ci-dessous présente les indicateurs, les objectifs et les résultats d'évaluation du rendement du RLISS du Sud-Ouest pour l'exercice 2007-2008.

Notre positionnement

Comme l'indique ce tableau, nous avons atteint des résultats positifs en matière de rendement, ce que nous devons aux efforts et au dévouement admirable de nos fournisseurs de services de santé (FSS) et des membres de nos collectivités. « Les choses s'améliorent », a déclaré Michael Barrett, directeur principal du rendement, des contrats et de la répartition. « Pendant la période visée, les patients qui ont obtenu des soins de santé essentiels dans notre RLISS ont attendu beaucoup moins longtemps qu'ils auraient eu à le faire il y a un an à peine. » Toutefois, cette évaluation détaillée démontre également que certains secteurs de notre système de soins de santé présentent des failles en ce qui a trait au rendement. « Bien que nous soyons fiers des résultats de rendement liés à plusieurs grands objectifs de responsabilisation, nous devons poursuivre le processus coopératif initié avec tous les fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Ouest dans le but de cerner d'autres possibilités d'amélioration de nos performances en matière de santé », a toutefois ajouté M. Barrett.

Le RLISS du Sud-Ouest s'est engagé à assurer l'amélioration continue du système et, dans ce but, poursuivra ses efforts d'identification et d'intégration des meilleures pratiques pour l'atteinte des objectifs et la mise en oeuvre des stratégies prioritaires locales et provinciales. L'amélioration de la prestation des soins de santé et l'efficience de notre système d'évaluation du rendement passent par le partenariat avec nos FSS.

Rendement du système de santé local – RLISS du Sud-Ouest, 2007-2008

Indicateur de rendement	Objectif de rendement provincial	Rendement de base du RLISS*	Objectif de rendement du RLISS pour 2007-2008	Rendement réel du RLISS pour 2007-2008
RÉDUCTION DU TEMPS D'ATTENTE (EN JOURS)				
90e percentile* du temps d'attente dans le secteur des interventions chirurgicales pour le cancer	84	104	75	78
90e percentile du temps d'attente dans le secteur des pontages cardiaques	182	56	56	48
90e percentile du temps d'attente dans le secteur des opérations de la cataracte	182	213	182	104
90e percentile du temps d'attente dans le secteur des remplacements de la hanche	182	310	279	233
90e percentile du temps d'attente dans le secteur des remplacements du genou	182	369	332	244
90e percentile du temps d'attente dans le secteur de l'IRM diagnostique	28	169	161	164
90e percentile du temps d'attente dans le secteur de la tomodensitométrie diagnostique	28	64	60	39
Temps d'attente moyen pour le placement dans un établissement de soins à long terme (tous placements confondus)	Sans objet	64	Égal ou supérieur au rendement de base	84
Temps d'attente moyen pour le placement dans un établissement de soins à long terme				

Notes: 90e percentile : 90 % des patients ont obtenu le traitement, subi l'opération ou l'examen.
Le rendement réel du RLISS en 2006-2007 est égal au rendement de base



Le processus d'entente de responsabilisation

Depuis le 1er avril 2007, chaque RLISS a la pleine et entière responsabilité de planifier, coordonner, financer et intégrer les services de soins de santé offerts dans la zone géographique qu'il dessert conformément aux dispositions de la Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL). La LISSL a pour but d'offrir un système de santé intégré qui aura pour effet d'améliorer la santé des Ontariens grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés au sein de systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace du système de santé sur le plan local. Les rapports des RLISS avec la province sont établis dans la LISSL et dans un protocole d'entente entre chaque RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Les obligations relatives au financement et au rendement, ainsi que les autres exigences et attributions sont énoncées dans l'entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et chaque RLISS.

La LISSL fournit les piliers pour les nouveaux rapports de responsabilisation entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé (FSS) et exige de chaque RLISS qu'il négocie et approuve une entente de responsabilisation en matière de services (ERS) avec chaque FSS, ceci constituant une condition préalable au financement des services.

Durant l'exercice 2007-2008, les RLISS ont assumé les droits et obligations en vertu des ententes annuelles de responsabilisation passées entre le MSSLD et les hôpitaux. Ces ententes prennent fin 1er avril 2008, date à laquelle de nouvelles ERS élaborées entre les 14 RLISS et les hôpitaux doivent être mises en oeuvre. Les RLISS ont travaillé conjointement à l'élaboration des ERS avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO), le Comité mixte des politiques et de la planification (CMMP),

les hôpitaux et le MSSLD afin de s'assurer de la bonne coordination et de l'efficacité du processus. Les RLISS ont confirmé que les nouvelles ERS avec les hôpitaux auraient une durée de deux ans, soit les exercices 2008-2009 et 2009-2010, ce qui procurera aux hôpitaux la stabilité et la capacité nécessaires pour planifier efficacement leur fonctionnement dans le cadre de paramètres financiers.

Les hôpitaux ont reçu de l'information au sujet de leur allocation de fonds. La procédure de présentation de planification hospitalière (PPHA) a été fondée sur cette information, de même que les prévisions de planification financière et de fonctionnement hospitalier. Les renseignements contenus dans les PPHA servent de base de négociation de l'ERS entre l'hôpital et le RLISS. Pendant la seconde moitié de 2007-2008, le personnel du RLISS du Sud-Ouest a œuvré, en proche collaboration avec nos hôpitaux, à la planification d'un processus intégré, en tenant compte de nos attributions et responsabilités propres et communes, visant à faciliter la mise en oeuvre d'une ERS harmonisée.

Il s'agissait d'une première participation à un processus du genre pour le RLISS et pour les hôpitaux. L'ERS avec l'hôpital servira de modèles de présentation de l'ERS pour tous les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS. Conformément à l'échéancier de la LISSL, les ERS des RLISS doivent prendre effet à compter de 2009-2010 pour tous les FSS du secteur communautaire et à compter de 2010-2011 pour tous les foyers de soins à long terme.

Vieillir chez soi

Le 28 août 2007, le gouvernement provincial annonçait le lancement de la stratégie Vieillir chez soi pour permettre aux personnes âgées de vivre en bonne santé et de manière autonome dans le confort de leur foyer. La direction de ce projet de 702 millions de dollars sur trois ans a été confiée aux Réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province.

La collaboration au cœur du processus Vieillir chez soi

La part de cet investissement destinée au RLISS du Sud-Ouest, soit plus de 55 millions de dollars, a été affectée comme suit : 7 millions de dollars pour la première année, 17,4 millions de dollars pour la deuxième année et 30,7 millions de dollars pour la troisième année. Le montant attribué pour la troisième année, soit 30,7 millions de dollars, s'ajoutera par la suite au financement annuel de base du RLISS bien après l'exercice de 2010-2011.

Dès l'annonce de cette subvention, nous avons entrepris la planification de la première phase du processus Vieillir chez soi en nous fondant sur les principes ci-dessous :

- adopter une stratégie collective de planification et de développement pour la prise des décisions relatives à la répartition des fonds attribués pour la première année du processus Vieillir chez soi;
- fournir une base solide pour l'amélioration et l'expansion des services; et
- acquérir une expertise du processus de prise de décision collective pour optimiser le développement du processus Vieillir chez soi durant les deuxième et troisième années.

Les priorités du processus Vieillir chez soi

En se basant sur les travaux des équipes d'action prioritaire, le RLISS du Sud-Ouest a adopté une approche équilibrée pour la stratégie de l'année de lancement du processus Vieillir chez soi. Nous nous sommes fixé comme objectif de préserver la santé des personnes âgées par le biais de l'intégration des services de santé traditionnels et de méthodes novatrices. Pendant la première année, le RLISS du Sud-Ouest procède à l'amélioration des services et du soutien répondant à divers degrés de besoins de santé au sein de la population cible. Cette stratégie axée sur le bien-être global de la clientèle a été préférée à une approche visant spécifiquement les personnes les plus susceptibles de nécessiter un placement dans un établissement de soins à long terme ou dans un autre milieu institutionnel.

Les trois principales priorités stratégiques définies par le RLISS du Sud-Ouest pour le processus Vieillir chez soi en 2008-2009 sont les suivantes :

- promouvoir le bien-être et un mode de vie sain;
- soutenir et aider les soignants; et
- aider les personnes à risque de nécessiter des services d'hospitalisation ou le placement dans un établissement de soins à long terme.



Axé sur la promotion du bien-être et d'un mode de vie sain, le projet Vieillir chez soi a pour but d'offrir le soutien et les soins requis par les personnes à risque de nécessiter une hospitalisation ou un placement dans une maison de soins de longue durée, tout en donnant un répit à leurs aidants naturels.

Planification et mobilisation

Le RLISS a réuni les trois tables rondes de fournisseurs (TRF) des zones géographiques comprises dans sa région, soit le Nord, le Centre et le Sud. Les TRF sont des groupes de fournisseurs de soins de santé et de partenaires communautaires qui se sont constitués pour identifier les besoins des personnes âgées de leur collectivité et établir l'ordre de priorité des projets de soutien dont elles ont besoin dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi.

Durant la première semaine de novembre, le RLISS du Sud-Ouest a coordonné un processus de préproposition d'amélioration des soins de santé (PASS) relativement à la stratégie Vieillir chez soi en se fondant sur l'analyse de l'environnement et sur le plan d'orientation de haut niveau élaborés par les équipes d'action prioritaire sur les aînés et les adultes aux besoins complexes. Le processus PASS a permis aux fournisseurs de soins de santé et aux partenaires communautaires de définir et d'établir l'ordre de priorité des services requis à l'échelon local, pour une zone donnée du RLISS et pour l'ensemble de la région desservie par le RLISS.

Il a également donné aux fournisseurs de soins de santé, traditionnels et non traditionnels, et aux partenaires communautaires une occasion d'échanger librement et de donner libre cours à leur créativité. Trois séances d'information sur les lignes directrices de haut niveau pour les aînés et adultes aux besoins complexes ont été organisées à l'intention des groupes de fournisseurs de soins de santé et de partenaires communautaires, afin d'orienter les échanges et de contribuer à l'élaboration de solutions novatrices.

Au début de janvier, un total de 82 propositions pour la stratégie Vieillir chez soi ont été présentées aux TRF aux fins d'évaluation, sur la base de critères de décision normalisés. À partir de l'évaluation et du classement effectués par les tables rondes, le groupe consultatif stratégique (GCS) a procédé à sa propre évaluation des propositions afin d'en définir l'intérêt à l'échelle du RLISS et de déposer des recommandations quant aux propositions à soumettre à l'approbation du conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest.

Lors de sa réunion de janvier, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a approuvé en principe les propositions contribuant le mieux au développement du plan de service détaillé.

Investissements du processus Vieillir chez soi dans le RLISS du Sud-Ouest

En 2008-2009, le RLISS du Sud-Ouest investira 7 millions de dollars pour le soutien du maintien à domicile des personnes âgées. Parmi les 82 propositions élaborées par les regroupements de fournisseurs de soins de santé du RLISS du Sud-Ouest, 25 propositions ont été approuvées et seront mises en oeuvre par le biais des fonds octroyés pour la première année du processus Vieillir chez soi.

La voie de l'avenir

Le RLISS du Sud-Ouest poursuivra l'étude des 82 propositions reçues pour la première année du processus Vieillir chez soi afin de mieux comprendre, tant à l'échelon local que pour l'ensemble du RLISS, les besoins identifiés par les fournisseurs de soins de santé relativement à la prestation des services. Au cours des deuxième et troisième années du processus, le RLISS prévoit consacrer des fonds pour satisfaire aux besoins mis en relief dans les propositions reçues pendant la première année, ainsi qu'aux besoins définis par nos équipes d'action prioritaire relativement au processus Vieillir chez soi.

Environ 4,8 millions de dollars seront consacrés aux services de soutien aux personnes âgées à risque d'hospitalisation ou de placement dans un établissement de soins à long terme par le biais de divers programmes, dont ceux qui figurent ci-dessous.

PROJET HOME AT LAST Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet vise à assurer le retour et la réintégration sécuritaires des personnes âgées à leur domicile à la suite d'un séjour à l'hôpital.

PROJET SAFE AT HOME Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet a pour but d'améliorer les services infirmiers et les services de soutien personnel afin d'assurer le maintien à domicile des personnes âgées à risque.

RÉADAPTATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE À LA SUITE D'UN AVC – Offert dans l'ensemble du RLISS, ce projet propose des services de réadaptation post-hospitalisation pour optimiser le rétablissement à la suite d'un AVC.

PROGRAMMES D'HÉBERGEMENT AVEC SERVICE DE SOUTIEN Répartis dans le territoire desservi par le RLISS du Sud-Ouest, ces cinq programmes offrent des services de soutien personnel 24 heures sur 24, sept jours par semaine.

PROGRAMMES DE JOUR POUR ADULTES Ces programmes de jour pour adultes comprennent des services de soutien aux personnes âgées qui contribuent à conserver leur santé et donnent du répit aux soignants.

AIDE À DOMICILE Expansion des services de deux programmes d'aide ménagère à domicile pour les personnes âgées.

Environ 1,2 million de dollars seront investis dans des programmes de promotion du bien-être et d'un mode de vie sain dans l'ensemble du RLISS. Les programmes en question sont décrits ci-dessous.

PROGRAMMES DE BIEN-ÊTRE Programmes d'exercices et d'information sur un mode de vie sain, dont un programme de prévention des chutes.

INTÉGRATION DES SERVICES OFFERTS AUX IMMIGRANTS ET AUX FRANCOPHONES Services de soutien adaptés à la culture et à la langue pour les personnes âgées des collectivités immigrantes et francophones.

Environ 1 million de dollars seront consacrés aux services de soutien et d'assistance aux soignants, ainsi qu'à l'amélioration de l'infrastructure des services. Les services en question sont décrits ci-dessous.

PROJET CAREGIVER CONNECTS Projet visant à informer les soignants des personnes âgées tout en leur donnant un répit.

AMÉLIORATIONS À L'INFRASTRUCTURE Deux programmes d'amélioration de la coordination des services de transport et un projet provincial pilote pour la création d'un établissement de soins à long terme en milieu rural.



Le Fonds pour les initiatives prioritaires

Lors de la réunion de décembre 2007, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a approuvé un nouveau financement de 2,5 millions de dollars pour répondre aux priorités en matière de soins de santé locaux.

Le Fonds pour les initiatives prioritaires des 14 RLISS de l'Ontario vise à répondre aux priorités locales par la mise en oeuvre d'initiatives qui contribuent à améliorer l'expérience de la prestation des soins de santé offerts aux résidents des collectivités du RLISS et pour lesquelles aucune source de financement n'est disponible. Jusqu'à maintenant, ce Fonds a permis de financer 13 initiatives liées à divers services de santé dans l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest.

Par exemple, les organismes de services communautaires ont reçu une subvention pour l'achat de camionnettes (neuves ou d'occasion) pour permettre aux résidents de participer à des activités telles que les programmes de jour pour adultes en assurant leur transport. Grâce au nouveau service de transport, les personnes âgées et les personnes handicapées qui sont à domicile pourront, elles aussi, accéder à ces services.

Une subvention a aussi été approuvée pour les hôpitaux du Nord pour se doter de l'équipement, des logiciels et de l'expertise nécessaires pour se relier par voie électronique aux hôpitaux du Sud, en passant par le RLISS. Les hôpitaux pourront ainsi partager les dossiers de santé et d'autres données dans le

but d'accroître la sécurité des patients, de rapprocher les bénéficiaires des services et soins de santé dont ils ont besoin en facilitant l'accès à toutes les données de leur dossier médical et à optimiser les procédures d'aiguillage des patients vers d'autres services de santé, y compris les soins spécialisés.

Une autre subvention a été approuvée pour la coordination des ensembles d'ordonnances dans le RLISS du Sud-Ouest. Les ensembles d'ordonnances, qui énoncent les pratiques exemplaires normalisées pour le traitement d'un diagnostic particulier, depuis l'examen initial jusqu'à la fin de la prise en charge, contribuent à améliorer la sécurité et la qualité des soins offerts aux patients.

Grâce au nouveau Fonds, le financement de dix autres initiatives qui contribuent à l'amélioration des services de santé dans notre région a été approuvé. Le conseil d'administration du Sud-Ouest évaluera les demandes de subvention des initiatives prioritaires de 2008-2009 dès le début de l'exercice correspondant.



Projets subventionnés à partir du Fonds pour les initiatives prioritaires

- Élaboration d'un cadre de travail pour l'évaluation du rendement des organismes de services de soutien communautaire et la définition des meilleures méthodes à mettre en oeuvre pour mieux satisfaire aux besoins des clients.
- Un processus de référence normalisé et d'un registre central; mise en place de cliniques d'évaluation pour l'arthroplastie de la hanche ou du genou.
- Analyse d'un outil d'évaluation et de triage normalisé visant à comparer les méthodes de réadaptation à la suite d'un AVC dans le RLISS du Sud-Ouest.
- Augmentation de la capacité de transport des résidents vers les organismes communautaires (achat de camionnettes). Un accès accru au service de transport pour un accès accru aux services de santé et aux services communautaires.
- Élaboration d'un programme de formation et d'une mallette éducative pour la prise en charge par le patient atteint de maladie chronique.
- Mise en oeuvre d'un système de cybersanté reliant les hôpitaux du Nord et les hôpitaux du Sud du RLISS.
- Évaluation des ressources de technologie de l'information dans la communauté et dans les secteurs de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie, préalable à l'élaboration d'une stratégie d'investissement à long terme en technologie de l'information.
- Élaboration d'outils visant à aider les maisons de soins de longue durée à mieux gérer leurs finances et leur rendement d'exploitation.
- Planification d'une séance de formation destinée aux médecins visant à améliorer la compréhension de la santé mentale et la qualité des soins.
- Coordination des ensembles d'ordonnances et des meilleures pratiques dans le but d'accroître la sécurité et la qualité des soins offerts aux patients.
- Soutien à une initiative conjointe de planification stratégique du RLISS du Sud-Ouest, du Southwestern Ontario Perinatal Partnership et du Regional Paediatric Network.
- Soutien à l'élaboration et à l'utilisation du portail d'emplois en santé du Sud-Ouest à partir de thehealthline.ca dans le but d'étendre et d'optimiser le processus actuel d'affichage des postes à pourvoir; promotion de l'image de marque du réseau des professionnels de la santé du Sud-Ouest.
- Base de conception du développement des services de santé : élaboration de la stratégie visant à permettre à tous les patients du RLISS d'obtenir le bon service, au bon moment, au bon endroit et du bon fournisseur.

Le conseil d'administration



Norm Gamble, président
1er juin 2005 – 31 mai 2008



Janet McEwen, vice-présidente
1er juin 2005 – 31 mai 2008



Kerry Blagrove, secrétaire
1er juin 2005 – 31 mai 2008



Anne Lake
5 février 2007 – 4 février 2010
(second mandat)



John Van Bastelaar
5 février 2008 – 4 janvier 2011
(second mandat)



Barrie Evans
17 juin 2007 – 16 juin 2008
(second mandat)



Ferne Woolcott
17 juin 2007 – 16 juin 2010
(second mandat)



Dr Murray Bryant
17 mai 2006 – 16 mai 2008



Linda Stevenson
16 mai 2007 – 15 mai 2009

La biographie détaillée de chaque membre du conseil d'administration peut être consultée sur le site Web du RLSS du Sud-Ouest, à www.southwestlin.on.ca.

Les états financiers

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Exercice se terminant le 31 mars 2008

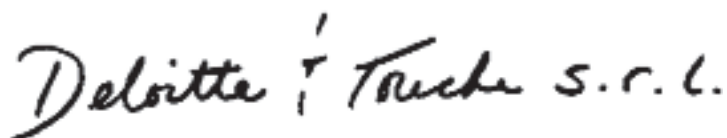
Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (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 du Sud-Ouest 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.

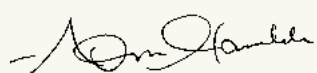


Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 2 mai 2008

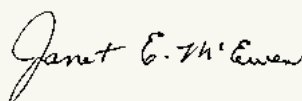
Les états financiers

	2008 \$	2007 \$
Actifs financiers		
Trésorerie	1,012,184	655,441
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Accounts receivable	1,317,520	—
Débiteurs	8,515	—
	2,338,219	655,441
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	808,284	483,690
Montant à verser au Ministère (note 3b)	209,281	107,989
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1,317,520	—
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4)	3,134	63,762
Apports de capital reportés (note 5)	959,146	652,097
	3,297,365	1,307,538
Engagements (note 6)		
Dette nette	(959,146)	(652,097)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	959,146	652,097
Surplus accumulé	—	—

Approuvé par le Conseil



ADMINISTRATEUR



ADMINISTRATEUR

État des activités financières

	Budget (non vérifié) (Note 8) \$	2008 Réal \$	2007 Réal \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1,828,724,600	1,839,656,949	—
Activités du RLISS	4,082,654	3,583,969	3,288,751
Services de cybersanté (note 10a)	—	275,000	132,000
Stratégie Vieillir chez soi (note 10b)	—	236,000	—
Chef du service d'urgence (note 10c)	—	31,300	—
Gestion des listes d'attente (note 10d)	—	70,000	—
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	—	226,636	207,804
	1,832,807,254	1,844,079,854	3,628,555
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1,828,724,600	1,839,656,949	—
Frais généraux et administratifs (note 11)	4,082,654	3,797,561	3,464,124
Services de cybersanté (note 10a)	—	275,000	132,000
Stratégie Vieillir chez soi (note 10b)	—	153,506	—
Chef du service d'urgence (note 10c)	—	25,546	—
Gestion des listes d'attente (note 10d)	—	70,000	—
	1,832,807,254	1,843,978,562	3,596,124
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	—	101,292	32,431
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	—	(101,292)	(32,431)
Surplus de l'exercice	—	—	—
Surplus accumulé au début	—	—	—
Surplus accumulé à la fin	—	—	—

État de la variation de la dette nette

	2008 \$	2007 \$
Surplus de l'exercice	—	—
Acquisition d'immobilisations	(533,685)	(71,564)
Amortissement des immobilisations	226,636	207,804
Variation des autres actifs non financiers	—	394
(Augmentation) diminution de la dette nette	(307,049)	136,634
Dette nette au début	(652,097)	(788,731)
Dette nette à la fin	(959,146)	(652,097)

État des flux de trésorerie

	2008 \$	2007 \$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	226,636	207,804
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(226,636)	(207,804)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs	(8,515)	-
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	(1,317,520)	-
Diminution du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	(60,628)	-
Diminution des charges payées d'avance	-	394
Augmentation des créditeurs et charges à payer	324,594	483,690
Augmentation du montant à verser au Ministère	101,292	78,715
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1,317,520	-
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	-	63,762
	356,743	626,561
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(533,685)	(71,564)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	533,685	71,564
Augmentation nette de la trésorerie	356,743	626,561
Trésorerie au début	655,441	28,880
Trésorerie à la fin	1,012,184	655,441

Notes sur les états financiers

1. Description des activités

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 du Sud-Ouest (le « RLISS ») 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 couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. 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 la perte de valeur d'actifs.

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

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (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 RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS 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 RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le

Notes sur les états financiers

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 RLISS.

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

Paielements 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. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

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 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.

Utilisation d'estimations

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

Notes sur les états financiers

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	1,839,656,949	1,839,656,949	—
Activités du RLISS	3,810,605	3,797,561	13,044
Services de cybersanté	275,000	275,000	—
Stratégie Vieillir chez soi	236,000	153,506	82,494
Chef du service d'urgence	31,300	25,546	5,754
Gestion des listes d'attente	70,000	70,000	—
	1,844,079,854	1,843,978,562	101,292

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

	2008 \$	2007 \$
Montant à verser au Ministère au début	107,989	75,558
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	101,292	32,431
Montant à verser au Ministère à la fin	209,281	107,989

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.

Notes sur les états financiers

5. Apports de capital reportés

	2008 \$	2007 \$
Solde au début	652,097	788,337
Apports de capital au cours de l'exercice	533,685	71,564
Amortissement pour l'exercice	(226,636)	(207,804)
Solde à la fin	959,146	652,097

6. Engagements

Le RLIS 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 cinq prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	\$
2009	191,516
2010	193,658
2011	188,403
2012	187,819
2013 et par la suite	453,896

Le RLIS 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	133,239	10,947	122,292	10,947
Matériel informatique	70,583	39,018	31,565	34,371
Améliorations locatives	978,622	578,998	399,624	589,779
Développement Web	21,998	7,333	14,665	17,000
Travaux de construction en cours	391,000	-	391,000	-
	1,595,442	636,296	959,146	652,097

Notes sur les états financiers

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 RLIS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 839 656 949 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1,828,724,600
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	10,932,349
Budget total	1,839,656,949

Le budget d'exploitation total révisé de 4 117 654 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	1,828,724,600
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	10,932,349
Budget total	1,839,656,949

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLIS peut accorder un financement de 1 839 656 949 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLIS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	1,386,177,103
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	451,350
Centres de soins de longue durée	220,743,630
Centres d'accès aux soins communautaires	139,286,415
Services de soutien communautaires	23,386,594
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	11,270,977
Centres de soins de santé communautaires	7,054,762
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	51,286,118
Budget total	1,839,656,949

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

Notes sur les états financiers

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS par le Ministère relativement aux projets suivants :

a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 275 000 \$ (132 000 \$ en 2007) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du London Health Sciences Centre (le « LHSC ») au cours de 2008. Le LHSC a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au LHSC toutes les dépenses engagées durant son travail. Le montant total des dépenses remboursées pendant la durée du contrat se chiffre à 275 000 \$ (132 000 \$ en 2007).

b) Stratégie Vieillir chez soi

Le Ministère a octroyé un montant de 236 000 \$ (néant en 2007) au RLISS pour la conception de sa stratégie Vieillir chez soi de trois ans. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 153 506 \$ relativement à cette stratégie et a comptabilisé le solde restant à titre de montant remboursable au Ministère.

Les charges liées à la stratégie Vieillir chez soi engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008 \$	2007 \$
Salaires et charges sociales	7,762	-
Relations publiques	2,442	-
Services-conseils	115,245	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	2,348	-
Autres	25,709	-
	153,506	-

c) Chef du service d'urgence

Le Ministère a octroyé un montant de 31 300 \$ (néant en 2007) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service d'urgence. Le RLISS a nommé le Dr Lisa Shepherd à ce titre, et celle-ci a reçu une rémunération totalisant 25 546 \$ sous forme d'indemnités et d'allocations pour dépenses mensuelles comme le décrit le Ministère. Le RLISS a comptabilisé le solde restant à titre de montant remboursable au Ministère.

d) Gestion des listes d'attente

Le Ministère a octroyé un montant de 70 000 \$ (néant en 2007) au RLISS relativement aux activités de gestion des listes d'attente. Le RLISS a octroyé un montant de 70 000 \$ à l'Huron Perth Healthcare Alliance en 2008.

Notes sur les états financiers

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	2,157,430	1,237,843
Charges locatives	264,095	175,674
Amortissement	226,636	207,804
Services partagés	299,273	291,393
Relations publiques	83,750	318,118
Services-conseils	324,640	825,083
Fournitures	54,244	50,233
Charges des membres du Conseil	190,229	172,861
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	60,451	49,897
Autres	136,813	135,218
	3,797,561	3,464,124

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 22 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 170 673 \$ pour l'exercice 2008 (73 871 \$ 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.

Notes sur les états financiers

14. Informations sectorielles

Le RLIS 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.

15. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

RLISS du Sud-Ouest

Le Sud-Ouest, qui couvre une superficie allant du lac Érié à la péninsule Bruce, présente une diversité géographique d'une grande richesse, avec ses collectivités rurales, ses villages, ses villes et ses centres urbains. Abritant près d'un million de personnes, ses besoins et ses défis en matière de santé sont aussi diversifiés que sa population.



Réseau Local D'Intégration des Services de Santé du Sud-Ouest

201 avenue Queens, bureau 700
London (Ontario) N6A 1J1
519 672-0445, 1 866 294-5446
Télécopieur : 519 672-6562
courriel : southwest@lhins.on.ca
www.southwestlhins.ca

