



Meilleure expérience avec le système de santé – Meilleurs résultats en matière de santé

Rapport annuel 2009-2010

Le RLISS de MH et ses partenaires du secteur de la santé accélèrent le rythme!

Message du président et chef de la direction

« La gouvernance du système de santé dans une période économique difficile; une occasion à ne pas rater. »

(Association des hôpitaux de l'Ontario)

Pour le RLISS de MH, la citation ci-dessus a été et continue d'être une source d'inspiration en ce qui concerne la stratégie et la prise de décisions. Puisque tous les RLISS commencent un nouveau volet du Plan d'intégration des services de santé pour 2010-2013, ils doivent non seulement continuer à utiliser les structures et programmes existants, mais aussi essayer de trouver des solutions innovatrices et créatives à la crise actuelle dans le système.

L'année 2009-2010 a été une année de transformation pour le RLISS de MH, pas tant une transformation des objectifs originaux que nous avons soulignés dans notre énoncé de mission, de vision et de valeurs, mais plutôt en ce qui touche l'intégration du système. Le RLISS a fait beaucoup d'efforts pour arriver à offrir « les bons soins au bon endroit et au moment opportun » pour ses résidents. Diminuer le temps passé à attendre pour avoir « les bons soins » est une des priorités principales de la province concernant les changements au système de santé. C'est certainement un défi, mais un défi que le RLISS de MH considère vital pour arriver à améliorer la qualité des soins, pour ce qui est d'insister sur les soins au bon endroit. À l'échelle de la province, « 40 000 patients ont été admis dans les hôpitaux l'an dernier pour des services de soins ambulatoires qui auraient pu être mieux gérés dans la collectivité. »

En travaillant avec ses partenaires, le RLISS de MH a mis en place des programmes et prévu du financement pour soutenir les programmes conçus pour promouvoir l'évaluation convenable et les soins de qualité au niveau de la collectivité. Les infirmières praticiennes dans nos foyers de soins de longue durée ont diminué les transferts non nécessaires des résidents de ces foyers. Les programmes Vieillir chez soi et l'amélioration des services à domicile permettent à nos résidents de rester en toute sécurité et d'avoir les soins nécessaires chez eux, tout en diminuant les visites à l'urgence et l'admission à l'hôpital.

Si nous voulons nous inspirer de la citation de l'OHA, nous devons continuer de voir cette crise dans le système de santé comme une motivation pour trouver des solutions créatives par le biais de la collaboration avec nos fournisseurs de services de santé. Nous devons

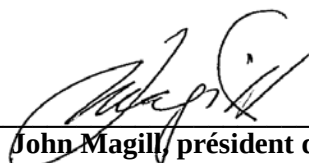
arrêter de mettre l'accent sur les soins en milieu hospitalier et continuer à chercher et à créer des programmes qui vont permettre des soins pertinents, de grande qualité et sécuritaires, qui seront offerts dans les communautés du RLISS.

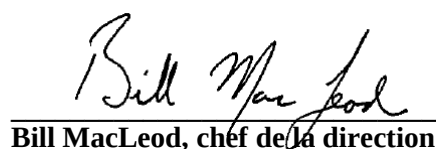
Au cours de la dernière année, nous avons remis 1 145 448 392 \$ sous forme de financement provincial à nos fournisseurs de services de santé locaux. Les gens du RLISS ont participé activement en aidant à guider la direction future par le biais des séances de participation avec les fournisseurs de services de santé. Les séances de gestion pour le conseil et autres activités de gestion qui se sont déroulées dans le courant de l'année ont aidé à créer des relations plus fortes dans le but d'avoir un système de santé plus efficace.

Une autre approche pour offrir « les bons soins au bon endroit » est le développement du concept des « centres d'excellence » au sein du système de soins actifs. À cette fin, dans la dernière année, le RLISS de MH a changé un de ses comités stratégiques principaux, le comité directeur sur la capacité pour les soins actifs, pour en faire un comité de gestion des programmes d'intégration clinique (CIPOC). En travaillant avec les partenaires des soins actifs, le CIPOC sera responsable de la participation régulière des intervenants régionaux et fera des recommandations au conseil du RLISS pour les questions de financement, afin d'assurer le succès continu des programmes régionaux de soins actifs.

La crise dans le système de santé peut être considérée une occasion de faire les choses complètement différemment, une occasion à ne pas rater. Les bons soins en temps opportun et au bon endroit vont non seulement améliorer la qualité des soins et de la vie, mais ils vont aussi le faire en gaspillant moins à tous les niveaux. La réforme des soins de santé était, il y a un certain temps, un objectif à long terme, mais ce n'est plus le cas. Nous devons agir maintenant!

Les résidents de l'Ontario le méritent et le RLISS de Mississauga Halton fera tout son possible pour y arriver.


John Magill, président du conseil


Bill MacLeod, chef de la direction

Introduction

L'année 2009-2010 a permis au RLISS de Mississauga Halton de faire de sérieux progrès. Nous avons concentré nos efforts pour aider nos fournisseurs à donner de meilleurs soins de santé et de meilleurs résultats pour les résidents de notre RLISS. Ceci se reflète dans le titre du rapport.

Cette année a été caractérisée par un engagement continu à la participation communautaire. Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec 77 fournisseurs de services de santé, les surveille et les finance. Ces fournisseurs assurent la prestation de services à plus d'un million de personnes dans notre région.

C'est une responsabilité dont nous sommes fiers. Nous n'oublions jamais que les gens qui sont le plus en mesure d'établir les priorités pour les soins de santé dans une communauté sont les gens qui assurent ces services ainsi que ceux qui bénéficient des soins. Notre responsabilité, comme toujours, est de les écouter.

La mission, la vision et les valeurs que nous soulignons ci-dessous ne sont pas seulement quelques idées que nous mettons au début du rapport annuel. Ils servent à inspirer et diriger notre travail tous les jours.

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités.

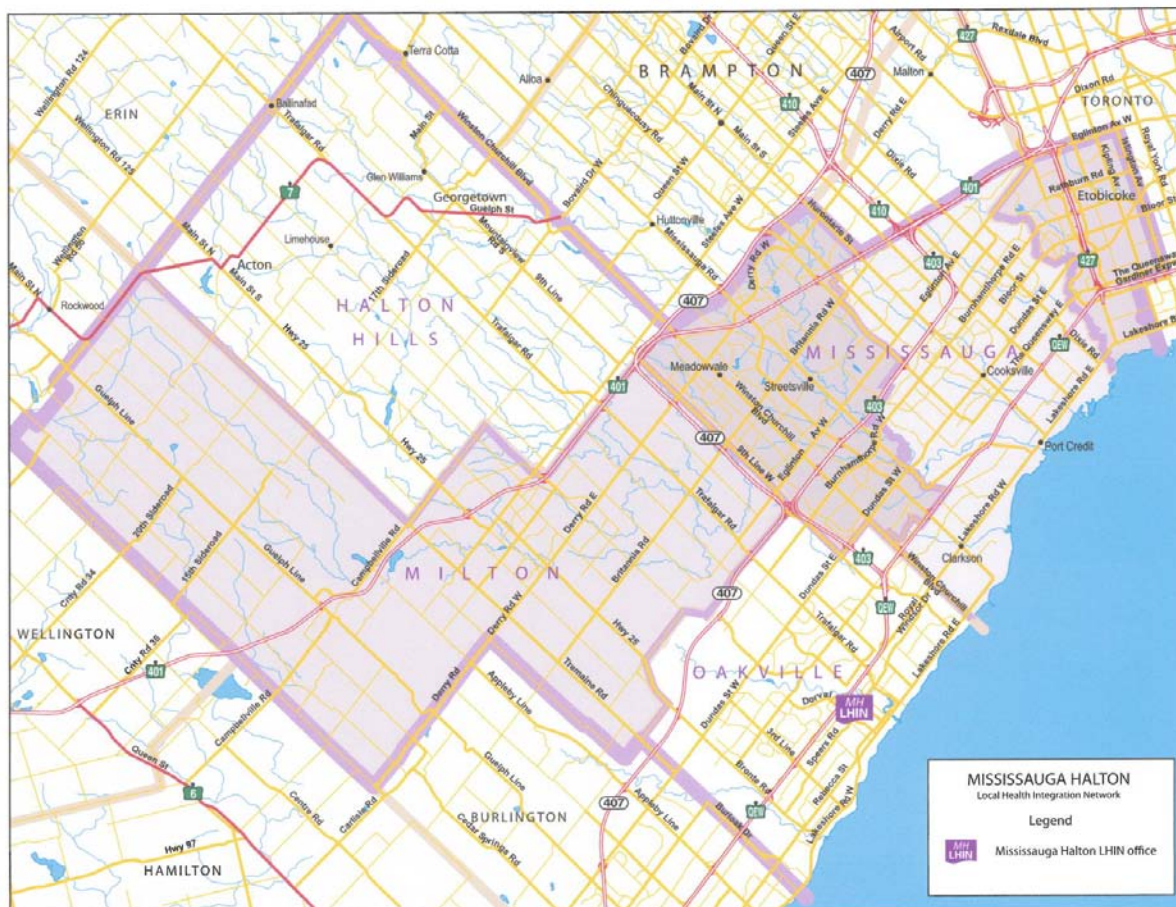
Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

Innovation :	Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices.
Intégrité :	Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.
Responsabilisation :	Nous évaluerons régulièrement nos jugements et nos décisions.
Partenariat :	Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.
Respect :	Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.
Approche holistique :	Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le corps, le cerveau et l'esprit.

Profil du RLISS



Le R LISS d e Mi ssissauga H alton regroupe des fournisseurs de services de santé compétents et engagés qui offrent les soins aux résidents dans divers organismes de santé. On compte trois hôpitaux et six sites, 34 services de soutien communautaires, 27 foyers de soins de longue durée, 12 services de santé mentale et de toxicomanie et un centre d'accès aux soins communautaires. Notre travail avec tous ces organismes est toujours d'arriver à créer un meilleur système de santé mieux intégré.

Notre RLISS est un des plus petits de la province, mais est le sixième plus grand pour ce qui est de la population. Nous desservons les collectivités de Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud et nous comptons plus de 1 131 524 résidents – soit 8,66 pour cent de la population de l'Ontario. Notre région est en croissance rapide. La population a augmenté d'environ 20 pour cent depuis 2001, et on pense que [au cours des cinq prochaines années] entre 2009 et 2014, nous allons connaître une croissance de 10,4 pour cent, ce qui veut dire environ 118 000 résidents de plus.

Notre collectivité est très variée. Nous avons une proportion plus élevée d'immigrants et de minorités visibles que le reste de la province en général. Les minorités visibles principales sont d'Asie du sud, même s'il y a beaucoup de gens d'origine chinoise, noire et philippine aussi. En 2006, environ 41 pour cent des résidents disaient que leur langue maternelle était ni l'anglais ni le français, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale de 27 pour cent. La langue non officielle parlée le plus souvent dans le RLIS de Mississauga Halton est le polonais.

Comparativement au reste de l'Ontario, le RLIS de Mississauga Halton compte une petite population francophone. Notre RLIS regroupe 15 600 personnes – 1,7 pour cent de la population – dont la langue maternelle est le français. Plus de la moitié des francophones du RLIS de MH vivent dans la ville de Mississauga.

Il n'y a pas de réserve des Premières Nations dans le RLIS de Mississauga Halton. Les Autochtones représentent une très petite partie (0,4 pour cent) de la population totale. Environ 4 400 Autochtones vivent dans le RLIS de MH.

La diversité de notre RLIS vient enrichir nos quartiers, mais elle crée aussi des variations de l'état de santé dont il faut tenir compte au niveau de la planification des soins. L'état de santé et les besoins de nos résidents sont différents au sein du RLIS. Ceci n'est pas exceptionnel pour un RLIS. Nous savons, par exemple, que les gens à faible revenu ont plus tendance à dire qu'ils ont une santé moins bonne que moyenne. Le RLIS de Mississauga Halton compte un moins grand nombre de familles à faible revenu que la moyenne provinciale, mais les résidents ayant des faibles revenus qui vivent ici souffrent plus souvent de maladies chroniques, soit le diabète et l'arthrite, que ceux ayant un revenu plus élevé. Nous savons aussi que certains immigrants et minorités visibles, dont plusieurs Autochtones, familles monoparentales et gens ayant des incapacités, se retrouvent en général dans le groupe des gens à plus faible revenu. Par conséquent, ils ont tous un profil de soins de santé distinct et nécessitent des services adaptés à leurs besoins.

Plan d'intégration des services de santé

La première initiative d'envergure pour tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé a été l'élaboration d'un plan d'intégration des services de santé en 2007. Il s'agit de plans stratégiques échelonnés sur trois ans précisant nos priorités et plans d'action pour créer un système de santé accessible, coordonné et intégré à l'échelle locale, conformément aux orientations stratégiques provinciales.

Au RLIS de Mississauga Halton, nous avons élaboré notre plan d'intégration en faisant beaucoup de consultations dans la communauté, auprès des fournisseurs de services de santé locaux et des partenaires principaux. Depuis trois ans, il nous a servi d'inspiration et de guide pour nos activités, et nous a aidé à planifier d'autres initiatives.

Comme indiqué ci-dessus, les plans d'intégration sont des plans échelonnés sur trois ans, ce qui signifie que la plupart de nos activités importantes dans la dernière année ont porté sur la création d'un plan pour les trois prochaines années. Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 du RLIS de Mississauga Halton a été publié à la fin 2009. Il est basé sur de nombreux échanges dans la communauté. Le plan d'intégration décrit non seulement notre vision pour les questions de santé dans nos communautés, mais il souligne aussi les façons dont nous allons arriver à mettre en œuvre notre vision au fil des ans.

✓ Une année de réussite ✓

L'année 2009-2010 a permis au RLISS de Mississauga Halton de progresser à plusieurs niveaux, puisque nous continuons de mener l'intégration des services de santé dans nos communautés tout en soutenant les objectifs du gouvernement provincial en matière de soins de santé.

*✓ **Amélioration des temps d'attente à l'urgence***

Le gouvernement de l'Ontario considère que réduire le temps d'attente des patients à l'urgence est une des priorités au niveau des soins de santé, et le RLISS de Mississauga Halton est d'accord sur ce point. Une des stratégies principales de la province pour diminuer le temps d'attente est l'adoption de programmes de financement axés sur les résultats. Les hôpitaux reçoivent des primes d'encouragement s'ils respectent des objectifs précis et diminuent le temps que les patients passent à l'urgence.

Nos trois hôpitaux utilisent tous des stratégies de financement axées sur les résultats. Celles-ci comprennent :

- Capacité accrue du nombre de lits;
- Création d'une équipe d'évaluation rapide et de suivi pour réagir plus rapidement aux besoins des patients; et
- Ajout d'un gestionnaire de soins des patients qui s'occupe du débit et de la surveillance des patients à l'urgence.

*✓ **Amélioration du rendement aux services d'urgence de l'hôpital***

Les services d'urgence des hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton ont réussi à faire des améliorations en 2009-2010 grâce à la participation régulière des médecins des services d'urgence à l'hôpital, de la direction des hôpitaux et des partenaires dans la communauté.

Les stratégies d'amélioration pour augmenter le débit de patients à l'hôpital et dans les services d'urgence, et arriver à ce qu'on utilise moins l'urgence, ont été mises en place grâce à des investissements dans les urgences et le programme Vieillir chez soi.

Les résultats au niveau du rendement sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

- ✓ **Améliorer le niveau de rendement des services d'urgence des hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton**
Objectifs de la durée du séjour

Indicateur 1: % des patients admis traités en respectant l'objectif de la durée du séjour de ? 8 heures			
Site	Base	Objectif	Réel
Hôpital Credit Valley	23 %	33,1 %	32,0 %
Halton Health Services - Georgetown	52 %	62,4 %	84,5 %
Halton Health Services - Oakville	47 %	56,7 %	57,4 %
Centre de santé Trillium - Mississauga	24,0 %	34,1 %	28,7 %
Objectif Mississauga Halton	30,0 %	40,8 %	39,4 %

Indicateur 2 : % de patients gravement atteints non admis traités en respectant les objectifs de la durée du séjour de CTAS I-II ? 8 heures; CTAS III ? 6 heures			
Site	Base	Objectif	Réel
Hôpital Credit Valley	78,3 %	88,3 %	90,1 %
Halton Health Services - Georgetown	94,4 %	100,0 %	96,1 %
Halton Health Services - Oakville	87,0 %	97,0 %	92,8 %
Centre de santé Trillium - Mississauga	67,8 %	77,8 %	73,7 %
Objectif Mississauga Halton	80,0 %	89,6 %	86,7 %

Indicateur 3 : % de patients non gravement atteints non admis traités en respectant l'objectif de la durée du séjour de ? 4 heures			
Site	Base	Objectif	Réel
Hôpital Credit Valley	90,8 %	100,0 %	93,8 %
Halton Health Services - Georgetown	88,3 %	98,3 %	92,1 %
Halton Health Services - Oakville	81,8 %	91,8 %	90,4 %
Centre de santé Trillium - Mississauga	82,9 %	92,9 %	82,7 %
Objectif Mississauga Halton	86,0 %	93,9 %	89,4 %

✓ **Sensibilisation des services d'urgence**

En collaborant avec nos hôpitaux et le centre d'accès aux soins communautaires du MH (CASC), le RLISS de Mississauga Halton a élaboré un programme qui contribue à aider les patients des services d'urgence à se sentir mieux plus rapidement.

La campagne de sensibilisation des services d'urgence, **Feel Better Faster**, a été mise en place vers la fin de l'exercice financier 2009-2010. Elle a été conçue pour donner de l'information aux patients qui n'ont pas nécessairement besoin du niveau de soins fournis dans un établissement de soins actifs pour qu'ils connaissent les autres options existantes dans la communauté.

L'an dernier, le tiers des 306 000 visites à l'urgence dans le RLISS de Mississauga Halton était des patients qui avaient des blessures ou des maladies qui auraient pu être traitées ailleurs. Le RLISS de MH a demandé aux hôpitaux et au CASC de renseigner les gens dans la collectivité pour qu'ils sachent comment et où obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Nous avons créé des affiches, des brochures et des fiches d'information et nous les avons distribués à tous nos fournisseurs de services de santé, nos députés et aux médias. Nous espérons que le prochain exercice financier va se traduire par d'importantes améliorations dans la réduction des temps d'attente à l'urgence grâce à des programmes comme **Feel Better Faster**.

En 2009-2010, grâce à ces investissements, nous avons pu réduire le nombre de jours d'autres niveaux de soins de 30 %

✓ **Amélioration de la gestion des patients à l'hôpital**

Lorsqu'un patient occupe un lit dans un hôpital, mais ne nécessite pas le niveau de soins que l'on offre habituellement à l'hôpital, on le considère comme un patient pour les autres niveaux de soins. Ceci veut dire le niveau de soins qui pourrait être disponible dans la communauté à condition d'avoir un système de soutien efficace. Le temps que ces patients, qui sont souvent des personnes âgées, passent à l'hôpital en attendant d'avoir le bon niveau de soins est appelé des « jours d'autres niveaux de soins ».

En 2009-2010, dans le cadre de notre stratégie provinciale sur les autres niveaux de soins, notre RLISS a décidé que réduire le nombre de jours était une priorité. Nous avons fait beaucoup de progrès à ce chapitre. Le RLISS de MH, sur le plan conceptuel,

a appelé les autres niveaux de soins les niveaux de soins *appropriés* et nos objectifs spécifiques étaient de diminuer la durée du séjour à l'hôpital pour les patients d'autres niveaux de soins, la demande pour les foyers de soins de longue durée, les visites non nécessaires aux services d'urgence, en augmentant la disponibilité de programmes de soutien dans la communauté.

Nos investissements ont porté sur

- l'amélioration des soins dans la communauté pour les personnes âgées ayant des besoins complexes;
- la capacité accrue des foyers de soins de longue durée pour qu'ils puissent s'occuper de personnes âgées ayant plus de besoins; et
- l'amélioration des outils d'évaluation dans tous les soins de santé du RLISS pour s'assurer que les gens reçoivent les **bons soins, au bon endroit, au moment opportun**.

✓ **Meilleur soutien pour les personnes âgées et les soignants**

Nous croyons que les meilleurs soins pour les personnes âgées consistent à les aider à vivre en sécurité et avec dignité, que ce soit à la maison, avec plus de soins à domicile, ou dans un autre milieu convenant à leurs besoins.

Nous sommes fiers de la qualité des programmes mis en œuvre par le RLISS de MH pour aider les personnes âgées de la communauté, mais nous sommes conscients qu'il y a encore de nombreuses occasions d'améliorer l'accès et la coordination de nos services, et d'endre le système encore plus simple à utiliser pour les gens âgés. Le RLISS de Mississauga Halton s'engage à examiner ces possibilités.

En août 2007, le gouvernement de l'Ontario a annoncé sa nouvelle initiative Vieillir chez soi, selon laquelle les options existantes dans la communauté pour les personnes âgées ont beaucoup plus nombreuses; on a plus de soins à domicile et de soutien dans la communauté pour aider les gens à continuer à rester en santé et à vivre de façon indépendante chez eux.

La mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi est menée par les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Grâce à cette stratégie, le RLISS de Mississauga Halton a identifié et financé un certain nombre d'initiatives conçues pour permettre aux personnes âgées de vivre sainement, de façon indépendante chez elles, tout en recevant les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

En 2009-2010, le RLISS de MH a investi 18,9 millions de dollars dans des initiatives pour soutenir la stratégie Vieillir chez soi, soit une augmentation de 11,2 millions de dollars par rapport à l'année précédente.

Ces initiatives viennent non seulement améliorer l'expérience des personnes âgées dans le système de santé, mais elles améliorent aussi la sécurité et l'efficacité générale du système. Voici certaines des initiatives à souligner :

Programme de relève Recharge

Ce programme est un service de relève à domicile qui fournit jusqu'à 168 heures d'aide temporaire. Les services incluent la supervision, donner le bain, nourrir la personne, l'aide personnelle ainsi que d'autres activités interpersonnelles.

Soutien à la vie quotidienne

Ce programme a été lancé en 2008-2009 au RLISS de Mississauga Halton et il a immédiatement connu du succès, à tel point que nous avons décidé de l'agrandir l'an dernier. Le programme est conçu pour offrir aux personnes âgées frêles, l'aide et le soutien dont elles ont besoin pour continuer à vivre à la maison. Les services, donnés par du personnel spécialisé, vont du soutien personnel aux tâches ménagères, de la sécurité et à l'assurance, ainsi qu'aux urgences 24 heures par jour.

Amélioration des services à domicile

Sous le nom, *Amélioration des services à domicile*, les programmes de soins à domicile ont été créés en élargissant les programmes **Rester chez soi** et **Attendre chez soi**. Le programme **Rester chez soi** permet aux personnes âgées qui ont eu leur congé de l'hôpital de retourner chez elles, en ayant droit à des soins plus complets, en attendant qu'elles reprennent leurs forces et puissent s'occuper elles-mêmes de leur personne. Le programme **Attendre chez soi** permet aux patients qui ont besoin d'un niveau plus élevé de soins, comme le logement avec services de soutien ou des soins de longue durée, de rester en toute sécurité à la maison grâce aux soins à domicile améliorés.

Le RLISS de MH a investi beaucoup d'argent pour offrir des services de soins à domicile améliorés pour les personnes âgées qui ont des besoins élevés afin de leur permettre de rester à la maison.

Programme de gestion des soins intensifs gériatriques

Aussi, le nouveau Programme de gestion des soins intensifs gériatriques est conçu pour aider à diminuer l'utilisation de l'urgence tout en aidant les personnes âgées à trouver des soins qui leur conviennent mieux qu'à l'hôpital. Lorsque les patients de 75 ans et plus qui sont passés à l'urgence sont de retour chez eux, un responsable communique avec eux pour voir si on ne pourrait pas mieux répondre à leurs besoins dans l'avenir avec les services dans la communauté.

Les infirmières praticiennes dans les foyers de longue durée

Plus de 4 000 de nos personnes âgées frêles vivent dans des foyers de soins de longue durée. Beaucoup de ces résidents se rendent fréquemment à l'urgence. Afin d'augmenter les soins infirmiers et d'aider les médecins dans les foyers de soins de longue durée, le RLISS de MH a investi près de 450 000 \$ pour élargir le Programme des équipes de soutien des

infirmières praticiennes qui évitent les transferts (NPSTAT). Il s'agit d'un programme très important qui a aidé beaucoup de personnes âgées dans les foyers de soins de longue durée du RLISS à éviter de se rendre à l'hôpital, ce qui diminue à la fois la pression sur ces personnes et sur le système de santé.

Le NPSTAT est un programme d'intervention infirmière innovateur subventionné par le RLISS et géré par l'hôpital Credit Valley.

Cette équipe d'infirmières praticiennes se rend dans les foyers de soins de longue durée où, en collaboration avec les médecins et le personnel infirmier des foyers, elles évaluent les problèmes urgents, déterminent le besoin d'hospitalisation et aident aux interventions comme l'intraveineuse, la gestion des antibiotiques et l'administration de l'oxygène. Ces interventions permettent souvent d'éviter les transferts à l'hôpital et, dans les cas où l'hospitalisation est nécessaire, le NPSTAT permet d'avoir un congé plus rapidement.

Plus de personnes âgées bénéficient des soins à la maison

À la suite des investissements importants dans les meilleurs soins pour les personnes âgées, nous avons été capables, en 2009-2010, de diminuer le nombre de placements dans les foyers de soins de longue durée de 296 dans notre RLISS, et de réduire la liste d'attente de ces placements de plus de 13 pour cent.

✓ **Prévention et gestion des maladies chroniques**

La bonne gestion des maladies chroniques peut aider à prévenir l'apparition de complications multiples à mesure que les gens vieillissent. Ceci est important pour les gens tout comme le système de santé. À mesure que la population vieillit, il y a plus de gens qui souffrent de maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies du cœur, l'arthrite et l'hypertension. On utilisera donc beaucoup les ressources du système de santé local. Nous pouvons aussi nous attendre à un plus grand nombre de visites chez les médecins de famille et à l'urgence. Les patients souffrant de maladies chroniques multiples ont tendance à rester à l'hôpital plus longtemps, nécessitent des soins qui coûtent plus cher, ont des taux de mortalité et de réadmissions à l'hôpital plus élevés.

Meilleur accès aux soins pour les personnes diabétiques

Le gouvernement de l'Ontario a décidé que le traitement des maladies chroniques, surtout le diabète, est une de ses priorités et c'est ce que nous avons fait au RLISS de Mississauga Halton. La prévalence et l'incidence du diabète sont en hausse dans notre RLISS. De 2004 à 2006, le nombre de gens souffrant de diabète est passé de 60 604 à 70 749 – soit une hausse de 14,3 %. Notre objectif, conformément à la stratégie provinciale, est d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients et de s'assurer qu'un plus grand nombre d'entre eux ont accès aux bons soins.

En 2009-2010, nous avons choisi Halton Healthcare Services comme organisme responsable du centre de coordination régionale du diabète. Ce centre va utiliser les ressources locales et l'expertise existante pour assurer l'intégration des services de diabète à tous les niveaux de soins, afin que les personnes atteintes du diabète ou qui risquent de l'avoir aient accès aux services dont elles ont besoin.

Trousses pratiques d'insuline

L'insuline est un médicament essentiel pour le traitement du diabète, mais les gens qui s'en servent pour la première fois ne savent pas trop quoi faire. Les obstacles peuvent être aussi bien émotifs – avoir peur des aiguilles – que pratiques – ne pas savoir comment administrer soi-même le médicament. Une nouvelle trousse innovatrice, élaborée dans le courant de l'année par les experts en diabète de notre RLISS, contient des outils que les professionnels de la santé peuvent utiliser pour aider les nouveaux utilisateurs d'insuline à surmonter ces obstacles.

Amélioration de la qualité des soins pour les patients diabétiques dans les foyers de soins de longue durée

Pour s'assurer que les résidents souffrant de diabète dans les foyers de soins de longue durée reçoivent des soins de qualité élevée basés sur les meilleures preuves, les médecins, les infirmières et les administrateurs ont reçu de l'information et de l'éducation sur la gestion du diabète pour les personnes âgées.

Équipe mobile sur le diabète

Les soins autonomes sont un volet important de la gestion du diabète, et les gens souffrant de diabète doivent assumer un rôle plus actif dans la gestion quotidienne de leur maladie. Pour y arriver cependant, il faut avoir certaines compétences. Les trois nouvelles équipes d'éducation sur le diabète, composées d'une infirmière et d'une diététiste ont fait le tour du RLISS en 2009-2010, et une de ces équipes a été désignée comme équipe mobile sur le diabète.

La plupart des patients atteints de diabète reçoivent les soins de leurs médecins de famille, et l'objectif de cette équipe mobile est de renseigner les patients au bureau du médecin, sur les soins qu'ils peuvent faire eux-mêmes.

Meilleur accès au programme de gestion autonome des maladies chroniques

Le programme de gestion autonome des maladies chroniques est un atelier pour les gens souffrant de maladies chroniques et pas seulement du diabète. L'atelier explique les compétences nécessaires pour la gestion quotidienne du traitement. En tout, 176 personnes se sont inscrites aux 15 programmes que nous avons donnés l'année dernière. De plus, le RLISS a organisé quatre séances d'éducation

Stanford dans le RLISS et a formé 41 nouveaux leaders dans le modèle Stanford d'autogestion. Ces leaders seront les nouveaux experts de la gestion autonome dans les différents organismes de soins de santé.

✓ Santé mentale et toxicomanie

Cette année, nous avons continué à améliorer la prestation d'une gamme de services coordonnés et accessibles aux gens de notre communauté qui souffrent de maladie mentale et de toxicomanie.

Vers la fin de l'exercice financier 2009-2010, le RLISS de MH, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale, la région de Halton et nos partenaires en santé mentale et toxicomanie dans la communauté s'occupant du diagnostic et du traitement des maladies mentales et de la toxicomanie, a créé une initiative conçue pour réduire les « visites répétées » au service d'urgence des hôpitaux pour les personnes souffrant de troubles concomitants.

On évalue à environ 50 % les gens souffrant de maladies mentales qui ont aussi des problèmes de toxicomanie. Ces sont les clients qui ont des troubles concomitants.

À la fin de mars 2010, le RLISS de MH a mis en place le **programme des troubles concomitants de la communauté**. Ce programme améliore et soutient les services communautaires au niveau de la santé mentale et de la toxicomanie. Nous espérons que cette initiative, qui va offrir un soutien complet, intégré, pertinent et au moment opportun pour ces clients, aidera à diminuer le nombre de visites et de visites répétées aux services d'urgence, ainsi que l'attente dans les urgences.

Participation communautaire

La transformation du système de soins de santé en Ontario, qui a commencé il y a sept ans, a été caractérisée par la mise en place des soins de santé basés dans la communauté. Ceci a permis la création des RLISS, qui sont considérés comme les meilleurs moyens d'améliorer la gestion des soins de santé au niveau local et de refléter les besoins et les priorités de la province dans plusieurs communautés diverses.

Une des responsabilités principales des RLISS, par conséquent, est de faire participer les communautés afin de connaître les besoins et les priorités, et de développer des solutions convenables et efficaces, ainsi que de réagir aux problèmes et préoccupations soulevés. Les RLISS sont les seuls organismes publics en Ontario dont le mandat spécifique est de communiquer et de faire participer les citoyens au processus de prise de décisions.

Au RLISS de Mississauga Halton, la participation communautaire fait partie de la culture depuis le début. Nous sommes conscients que nous ne pouvons arriver à faire autre travail sans les commentaires que nous recevons du public et des organismes que nous voulons aider.

Plan d'intégration des services de santé

Un des volets les plus critiques pour la participation communautaire que nous devons entreprendre en tant que RLISS, concerne le plan d'intégration des services de santé éche lonné sur trois ans. Le plan suit les directives générales des soins de santé établies par le gouvernement provincial, les met en place à l'échelon local, en tenant compte des priorités et des préoccupations de nos communautés. Puisque la participation communautaire est un des volets principaux d'un RLISS, nous pourrions dire que nous sommes toujours en train de préparer un plan de services de santé. À tous les trois ans, cependant, la préparation met l'accent sur quelque chose d'autre. Par conséquent, en 2009, nous avons fait beaucoup de consultation communautaire pour élaborer le Plan d'intégration des services de santé de Mississauga Halton 2010-2013.

Avant de commencer le projet, nous avons élaboré les points principaux dont il devait être question dans les discussions. Il s'agit :

- d'améliorer l'accès, la qualité et la durabilité du système de santé;
- d'améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées;

- d'intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie; et
- de prévenir et de gérer les maladies chroniques.

Au printemps 2009, pendant plus de deux mois, nous avons consulté un grand nombre de citoyens, de leaders de la communauté et d'intervenants dans les soins de santé. Ces consultations ont eu lieu sous forme de réunions avec les intervenants, et le nombre de personnes qui y ont assisté a varié de quelques experts à des centaines de gens. Nous avons envoyé un questionnaire en ligne et avons reçu plus de 400 réponses.

Le processus de participation a pris fin avec le groupe de référence des citoyens, une façon nouvelle et innovatrice de connaître l'opinion de

Plus de 800 citoyens de notre RLISS nous ont donné leur opinion sur les priorités futures du système de santé.

notre communauté. Nous avons envoyé 5 000 invitations par la poste au hasard, au sein du RLISS de MH, pour inviter les gens à participer à un tirage qui déciderait qui ferait partie du groupe. Deux cents personnes ont accepté l'invitation de

participer au tirage des membres du groupe. De ce groupe, 36 citoyens ont été choisis pour participer à deux journées intensives d'éducation et de discussion.

Ensuite, les participants ont fait leurs recommandations sur chacun des points principaux. Nous pouvons vous dire que les commentaires obtenus du groupe de référence des citoyens ont été particulièrement utiles pour créer notre plan d'intégration des services de santé.

Initiatives auprès des Autochtones

Dans le cadre de nos consultations pour le plan d'intégration, nous avons pris le temps de discuter avec les membres des communautés autochtones.

Le samedi 6 juin 2009, une activité appelée « A Gathering – Peel's Aboriginal Celebration » a été organisée à Chinguacousy Park. Notre RLISS a partagé un kiosque avec le RLISS du Centre-Ouest. On évalue que 900 personnes ont assisté à l'événement qui comprenait des divertissements autochtones et l'enseignement par des sages, et nous avons été contents de pouvoir prendre contact avec les gens de cette communauté.

En septembre 2009, nous avons tenu une réunion avec le président du Réseau autochtone de Peel et le président du Conseil Métis de Credit River. Le responsable des questions autochtones du RLISS du Centre-Ouest a aussi pris part à cette réunion. C'était une séance informelle pendant laquelle on a parlé d'activités touchant la santé et de possibilités futures de participation communautaire.

Initiatives auprès des francophones

Une des nombreuses consultations qui ont eu lieu pour préparer le plan d'intégration a été avec les membres de la communauté francophone. Nous savons qu'il y a une quantité limitée d'informations concernant les besoins spécifiques en matière de santé pour les francophones de notre RLISS, parce qu'ils représentent un très petit pourcentage de notre population totale et qu'il peut être difficile d'identifier leurs besoins.

Nous savons qu'en général, les francophones ont les mêmes préoccupations concernant l'accès, la qualité et la durabilité du système de santé que les autres résidents du RLISS, mais nous savons aussi que ces questions sont compliquées en raison du manque de services offerts en français. Même si la consultation avait le même cadre de priorités que les autres sessions, les discussions ont souvent porté sur la nécessité de faciliter l'accès au système de santé aux francophones, surtout ceux qui ne sont pas bilingues.

Indicateurs de rendement

L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS précise les obligations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du RLISS de MH pour respecter son mandat, soit de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé à l'échelle locale.

La gestion du rendement est un volet important d'un système de santé en évolution et mettre l'accent sur l'amélioration du rendement aidera les partenaires du système à faire correspondre les besoins en santé locaux aux objectifs du système de santé.

Le RLISS de MH a réussi à garder et à améliorer huit des onze objectifs de rendement provinciaux ainsi que les objectifs spécifiques du RLISS. Nous continuons d'essayer d'améliorer le temps d'attente pour les interventions oncologiques et d'améliorer l'accès opportun aux services de diagnostic IRM. Par le biais des investissements dans la stratégie Vieillir chez soi du RLISS pour améliorer les services de soutien communautaires pour les personnes âgées et diminuer le besoin de placements dans les foyers de soins de longue durée, nous pensons que le temps d'attente moyen pour les placements de soins de longue durée devrait diminuer au fil du temps.

Indicateurs de rendement de l'entente de responsabilisation du RLISS de MISSISSAUGA HALTON Pour l'exercice financier 2009/2010 – 14 mai 2010

N°	Indicateur de rendement	Type d'indicateur	Objectif provincial	Point de départ du RLISS – 2009-2010	Objectif de rendement du RLISS – 2009-2010	Valeur de rendement utilisée – Exercice financier 2009-2010	Objectif respecté par la RLISS – dans le corridor (OUI/NON)
1	90 ^e percentile de temps d'attente pour les interventions oncologiques 1.1	Accès	84	51	50	60	NON
2	90 ^e percentile de temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte 1.1	Accès	182	98	95	96	OUI
3	90 ^e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche	Accès	182	183	172	148	OUI
4	90 ^e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie du genou 1.1	Accès	182	209	182	139	OUI
5	90 ^e percentile de temps d'attente pour l'IRM 1.1	Accès	28	102	95	134	NON
6	90 ^e percentile de temps d'attente pour la tomodensitométrie 1.1	Accès	28	37	35	34	OUI
7	Temps d'attente moyen pour les placements dans les foyers de soins de longue durée – Tous les placements 2.1	Intégration	50	96	84	120,00	NON
8	Pourcentage de jours pour les autres niveaux de soins – Par établissement dans le RLISS 2.2	Intégration	9,46 %	12,78 %	8,80 %	8,80 %	OUI
9	Proportion de patients admis traités dans la durée de temps prévu de ≤ 8 heures 1.1	Accès	90,00 %	31,00 %	41,00 %	39,61 %	OUI
10	Proportion de patients gravement atteints non admis (CTAS I-III) traités dans la durée de temps prévu de ≤ 8 heures pour CTAS I-II et ≤ 6 heures pour CTAS III 1.1	Accès	90,00 %	82,00 %	90,00 %	87,53 %	OUI
11	Proportion de patients non gravement atteints non admis (CTAS IV et V) traités dans la durée de temps prévu de ≤ 4 heures 1.1	Accès	90,00 %	88,00 %	94,00 %	89,54 %	OUI

Notes

Évaluation de l'objectif

OUI= Le RLISS respecte l'objectif / dans le corridor

NON = Le RLISS ne respecte pas les objectifs /au-dessus du corridor

Rendement opérationnel du RLISS

Le RLISS a distribué 1 145 448 392 \$ à ses fournisseurs de services de santé au cours de la dernière année, ce qui est un investissement important dans la stratégie Vieillir chez soi, le temps d'attente à l'urgence et les initiatives pour les bons niveaux de soins. Nous continuons à travailler activement au financement et à l'évaluation du rendement de 77 fournisseurs des services de santé.

Dans la mesure du possible, nous travaillons aussi pour faire participer activement la communauté dans les activités qui permettent de prendre des décisions avisées concernant le financement des programmes et des services au sein du RLISS.

Le budget opérationnel total du RLISS de MH était de 5 410 145 \$, dont 4,44 millions \$ ont été consacrés au fonctionnement du RLISS, et 967 000 \$ pour les projets, y compris la cybersanté, les services en langue française, l'urgence, les autres niveaux de soins et d'autres.

Notre travail est géré par une équipe engagée en vers l'amélioration du rendement et l'intégration, le développement du système de santé, les services financiers et la gestion du risque, et la gestion de l'information et des projets.

Dans le courant de l'année, nous avons gardé une petite équipe efficace de 30 employés qui ont facilité la collaboration entre les fournisseurs de services de santé afin de pouvoir mettre en œuvre les initiatives du RLISS de MH.

Notre travail continue d'être soutenu par les efforts d'équipes bénévoles comprenant des représentants de fournisseurs de services de santé. Dans le courant de l'année, nous faisons tout le nécessaire pour soutenir notre personnel afin qu'il mène à bien des initiatives pour changer le système de santé, et nous sommes fiers de promouvoir un milieu axé sur l'apprentissage continu et le développement professionnel.

Répertoire du RLISS de Mississauga Halton

Personnel :

Judy Bowyer	Resp. principale, amélioration du rendement et intégration	Joe Mauti	Resp. principal, développement du système de santé
Bill Campbell	Directeur, développement du système de santé	Bill Ng	Resp. principal de l'information
Kim Delahunt	Gérante, communications et participation communautaire	Monita O'Connor	Directrice, amélioration du rendement et intégration
Nancy Dembinski	Adjointe administrative	Priti Patel	Resp. principale, développement du système de santé
Dwain Dolland	Coord. des projets spéciaux	Raj Rehill	Gérant du programme cybersanté
Maria Fernandes	Adjointe au programme	Mirella Semple	Analyste financière
Margaret Finnigan	Adjointe administrative	Narendra Shah	Chef de l'exploitation
Charity Gaspar	Adjointe exécutive	Dominic Sloan	Gérant, services généraux
Andrew Hussain	Dirigeant princ. de l'information	Susan Swartzack	Resp. principale, développement du système de santé
Angela Jacobs	Resp. principale, amélioration du rendement et intégration	Sue Turcotte	Directrice, services financiers et gestion du risque
Greg Kaplan	Gérant de projet cybersanté	Henry Van Boxtel	Responsable PMO
Roberta Lee	Resp. principale, amélioration du rendement et intégration	Kitty Varley	Resp., communications et participation communautaire
Rob Low	Resp. principal, développement du système de santé	Heather Willis	Resp. principale, amélioration du rendement et intégration
Bill MacLeod	Chef de la direction	Paulette Zulianello	Responsable principale, financement et répartition
Marco Marchitto	Analyste de la planification		
Shelley Martin	Assistante des services généraux		

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
Services de soutien communautaire	Acclaim Health and Community Care Services Alzheimer Society of Peel BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment Société canadienne de l'ouïe (La) Institut national canadien pour les aveugles - INCA – Division de l'Ontario (Halton/Peel) Croix rouge canadienne – bureau de Peel Ville de Mississauga - Next Step to Active Living Program Corporation of the Town of Halton Hills (The) Dixie Bloor Neighborhood Drop-In Centre Dorothy Ley Hospice Inc. Forum Italia Community Services - MICBA Halton Health Care Corporation - Supportive Housing Hospice of Peel Inc. India Rainbow Community Services of Peel Islington Centre - Etobicoke Senior Citizens Ivan Franko Home Joyce Scott Non-Profit Homes Inc. Links2Care Milton Meals on Wheels Nucleus Independent Housing Oakville Kiwanis Meals on Wheels Oakville Senior Citizens Residence Ontario March of Dimes - Peel Peel Cheshire Homes Inc. (Streetsville) Peel Halton Acquired Brain Injury Services Peel Senior Link Regional Municipality of Halton - Supportive Housing S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program Seniors Life Enhancement Centres Trillium Health Centre – CSS Victorian Order of Nurses - Peel Branch Wawel Villa Incorporated Wesburn Manor - Toronto Long-Term Care Homes and Services

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
	Yee Hong Centre for Geriatric Care
Foyers de soins de longue durée	Allendale - The Regional Municipality of Halton Bennett Health Care Centre Cawthra Gardens Long Term Care Community Dom Lipa Nursing Home (Slovenian Linden Foundation) Erin Mills Lodge Nursing Home (Devonshire Erin Mills Inc.) Extendicare - Halton Hills Extendicare - Mississauga Highbourne Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc. Labdara Lithuanian Nursing Home Leisureworld Caregiving Centre - Mississauga Leisureworld Caregiving Centre - Streetsville Mississauga Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc. Mississauga Long Term Care Facility Northridge Long Term Care Facility Post Inn Village - The Regional Municipality of Halton Sheridan Villa (Regional Municipality of Peel) Specialty Care Mississauga Road Tyndall Nursing Home Villa Forum Nursing Home - MICBA Village of Erin Meadows - Oakwood Retirement Waterford (The) Regency Care Wenleigh (The) Wesburn Manor - Toronto Long-Term Care Homes and Services West Oak Village Long Term Care Facility Westbury (The) Wyndham Manor - Halton Health Care LTC Inc. Yee Hong Centre for Geriatric Care

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
Santé mentale et toxicomanie	Association canadienne pour la santé mentale – bureau de Halton Credit Valley - Community Mental Health Grace House Group Home Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment (ADAPT) Halton Health Care Services Corporation - Community Mental Health Halton Recovery House & Hope Place Women's Treatment Centre North Halton Mental Health Clinic Summit House Support & Housing - Halton Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE) The Peel Addiction Assessment and Referral Centre Trillium Health Centre - Community Mental Health
Hôpitaux	Hôpital Credit Valley Halton Healthcare Services Corporation Centre de soins Trillium - Mississauga
Centre d'accès aux soins communautaires	Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga

Conseil d'administration du RLISS de MH

Conseil d'administration

Le rôle du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton est de donner un point de vue indépendant et objectif sur la planification, le financement et la gestion du rendement des soins de santé au sein du RLISS de Mississauga Halton. En faisant partie d'une équipe diversifiée, les membres du conseil s'occupent de la supervision pour établir les buts, les objectifs et la direction stratégique du RLISS conformément à son mandat tel que défini dans la loi et la réglementation des RLISS, le protocole d'entente et l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS. Ensemble, les membres du conseil supervisent la direction et le rendement du RLISS et, individuellement, ils sont responsables devant le conseil et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Conseil du RLISS de Mississauga Halton

Membre du conseil	Nommé pour la première fois	Mandat actuel
John Magill, président du conseil	1 ^{er} juin 2005	9 juin 2008 au 8 juin 2011
Norman Murray, vice-président	5 janvier 2006	5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
Enola Stoyale, secrétaire	1 ^{er} juin 2006	9 juin 2008 au 8 juin 2010
Brij Chadda, membre	17 mai 2006	17 juin 2007 au 16 juin 2010
Caesar Cheng, membre	5 janvier 2006	5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
Tim Costigan, membre	17 mai 2006	17 juin 2007 au 16 juin 2010
Elliot Halparin, médecin, membre	1 ^{er} juin 2005	9 juin 2008 au <u>4 février 2010</u>
Edward R. Morris, membre	5 janvier 2006	5 février 2007 au <u>4 février 2010</u>
Jane McCarthy, membre	17 mai 2006	17 mai 2008 au 16 mai 2011
Jason Wadden, membre	5 février 2010	5 février 2010 au 4 février 2012
Renu Minhas, membre	24 mars 2010	24 mars 2010 au 8 juin 2011

États financiers du

**Réseau local d'intégration
des services de santé de
Mississauga Halton**

31 mars 2010

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs	1
État de la situation financière	2
État des activités financières.....	3
État de la variation de la dette nette.....	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-14

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2010 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 30 avril 2010

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	816 342	762 774
Débiteurs	11 598	6 139
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	14 083 200	11 562 400
Montant à recevoir du Ministère (note 4b)	35 000	-
Montant à recevoir d'autres Réseaux locaux d'intégration des services de santé (« RLISS ») – fonds liés aux programmes	48 697	-
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	3 554	-
	14 998 391	12 331 313
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	689 192	759 369
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	14 083 200	11 562 400
Montant à verser au Ministère (note 4b)	228 663	18 279
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	-	7 494
Apports de capital reportés (note 6)	109 025	283 777
	15 110 080	12 631 319
Engagements (note 7)		
Dette nette	(111 689)	(300 006)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	2 664	16 229
Immobilisations (note 8)	109 025	283 777
	111 689	300 006
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 , administrateur

 , administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 9)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 124 001 599	1 145 448 392	1 090 153 327
Activités du RLISS	4 184 600	4 174 408	4 018 491
Autres initiatives de financement (note 12)	605 000	967 100	538 300
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	268 637	260 135
	1 128 791 199	1 150 858 537	1 094 970 253
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	1 124 001 599	1 145 448 392	1 090 153 327
Frais généraux et administratifs (notes 10 et 11)	4 184 600	4 386 320	4 272 383
Autres initiatives de financement (note 12)	605 000	848 441	526 264
	1 128 186 199	1 150 683 153	1 094 951 974
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	175 384	18 279
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(175 384)	(18 279)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 9)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance	-	13 565	(14 861)
Acquisition d'immobilisations	-	(93 885)	(166 109)
Amortissement des immobilisations	-	268 637	260 135
Diminution de la dette nette	-	188 317	79 165
Dette nette au début	-	(300 006)	(379 171)
Dette nette à la fin	-	(111 689)	(300 006)

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	268 637	260 135
Moins : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(268 637)	(260 135)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution des débiteurs	(5 459)	1 101
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	(35 000)	-
Augmentation du montant à recevoir d'autres RLISS	(48 697)	-
Augmentation du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	(3 554)	-
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(2 520 800)	(10 091 890)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(70 177)	143 616
Augmentation du montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 520 800	10 091 890
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	210 384	(338 663)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(7 494)	5 650
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	13 565	(14 861)
	53 568	(203 157)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(93 885)	(166 109)
Financement		
Apports de capital reçus (note 6)	93 885	166 109
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	53 568	(203 157)
Trésorerie au début	762 774	965 931
Trésorerie à la fin	816 342	762 774

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (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 1^{er} 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 2010.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

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

Méthode de comptabilité

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

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

Trésorerie

La trésorerie inclut les espèces disponibles et les soldes bancaires.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

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.

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 1^{er} 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; le Ministère 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.

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 faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. En raison de l'impossibilité de quantifier à la fin de l'exercice la valeur en dollars du surplus sur le financement accordé à certains fournisseurs de services de santé, ces montants à recouvrer ne sont pas reflétés dans les présents états financiers, mais ils seront recouvrés au cours du prochain exercice.

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 à titre de produits 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 estimative 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.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations 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 (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour 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. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLIS peut accorder un financement de 1 145 448 392 \$ 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 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	788 814 383	758 587 369
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	1 776 895	-
Centres de soins de longue durée	163 183 965	156 925 812
Centres d'accès aux soins communautaires	116 037 922	108 664 824
Services de soutien communautaires	21 206 070	19 347 988
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	21 585 324	16 081 404
Programmes communautaires de soins de santé mentale	23 664 737	22 671 891
Programmes de toxicomanie	4 143 160	3 980 945
Lésion cérébrale acquise	5 035 936	3 893 094
	1 145 448 392	1 090 153 327

Les paiements de transfert accordés au secteur de la lésion cérébrale acquise ont été présentés séparément de ceux accordés au secteur des services de soutien communautaires pour l'exercice 2010. Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin de refléter cette modification.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2010, le montant à recevoir du Ministère totalisait 14 083 200 \$ (11 562 400 \$ en 2009) et le montant à verser aux fournisseurs de services de santé totalisait 14 083 200 \$ (11 562 400 \$ en 2009). Ces montants ont été présentés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont inclus au tableau précédent.

Le financement accordé aux hôpitaux est inclus dans les paiements de transfert relatifs au secteur gestion d'hôpitaux accordés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé et est inclus à titre de produits et de charges pour l'exercice visé, et ce, même si les services seront ultimement rendus au cours du prochain exercice en raison de la date où le financement a été accordé. Les hôpitaux doivent obtenir l'approbation du RLISS afin de reporter des produits sur des exercices ultérieurs, et la direction du RLISS surveille activement ces éléments afin de s'assurer que les services seront bel et bien rendus ultérieurement.

De nouvelles décisions en matière d'investissement visant diverses initiatives, telles la stratégie Vieillir chez soi et la réduction du temps d'attente aux urgences, entre autres, sont incluses dans les paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

4. 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 de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 145 448 392	1 145 448 392	-	-
Activités du RLISS	4 443 045	4 386 320	56 725	6 243
Services de cybersanté	600 000	597 076	2 924	-
Chef de service des urgences et chef de la performance du projet Urgences – ANS	175 000	160 505	14 495	12 036
Stratégie sur le diabète	25 000	25 000	-	-
Services de santé en français	162 100	63 633	98 467	-
Engagement autochtone	5 000	2 227	2 773	-
	1 150 858 537	1 150 683 153	175 384	18 279

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

4. Financement remboursable au Ministère (suite)

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

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	18 279	356 942
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	175 384	18 279
Montant du financement remboursable au Ministère relativement à l'éducation en matière de diabète	35 000	-
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	-	(356 942)
Montant à verser au Ministère à la fin	228 663	18 279

Le montant du financement remboursable au Ministère relativement à l'éducation en matière de diabète concerne l'initiative de développement de compétences de gestion personnelle en vertu de la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. Cette initiative n'était pas incluse à l'état des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 en raison de la date d'annonce du financement.

5. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti 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 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 aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Au cours de l'exercice 2010, la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») est devenue une division du RLISS de Toronto-Centre. La CRLISS a été créée afin de favoriser la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé des RLISS et d'encourager l'intégration réalisée en collaboration des systèmes de soins de santé au sein de tous les RLISS. Sous la direction du comité directeur de la CRLISS, et avant l'assemblée du Conseil de la CRLISS, le RLISS a approuvé et engagé des charges au nom de la CRLISS. Le total des charges engagées s'élevait à 251 508 \$ (128 039 \$ en 2009), sur lequel une tranche de 250 434 \$ (118 894 \$ en 2009) a été remboursée par le BSPR. La CRLISS est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le BSPR et que le RLISS de Toronto-Centre.

Le RLISS de Mississauga Halton a également conclu des conventions de services partagés relativement à l'initiative Services de cybersanté, dont les responsabilités sont partagées entre le RLISS du Centre-Ouest, les hôpitaux et le Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

6. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	283 777	377 803
Apports de capital au cours de l'exercice	93 885	166 109
Amortissement pour l'exercice	(268 637)	(260 135)
Solde à la fin	109 025	283 777

7. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats actuels visant des locaux viendront à échéance le 31 décembre 2010 et, par conséquent, les engagements relatifs à des contrats visant des locaux après cette date ne sont pas inclus au tableau ci-après. Le RLISS négocie actuellement un renouvellement de contrat relatif à ses locaux, et le nouveau contrat devrait être assorti de modalités semblables à celles du contrat actuel. D'autres contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2011	179 343
2012	26 774
2013	11 447

Le RLISS a également des engagements de financement envers certains fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité prévoyant des objectifs de planification pour les exercices 2010 et 2011. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

8. Immobilisations

	2010		2009	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	146 718	90 944	55 774	63 226
Matériel informatique	27 479	19 667	7 812	10 511
Développement Web	77 910	32 471	45 439	3 250
Améliorations locatives	880 162	880 162	-	206 790
	1 132 269	1 023 244	109 025	283 777

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

9. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2009 approuvé par le Conseil du RLISS. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 1 145 448 392 \$ au 31 mars 2010 se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 124 001 599
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	21 446 793
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	1 145 448 392

Le budget d'exploitation final au 31 mars 2010, excluant le financement des fournisseurs de services de santé de 5 235 393 \$, se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	
Activités du RLISS	4 184 600
Services de cybersanté	600 000
Engagement autochtone	5 000
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Stabilisation	83 693
Chef de service des urgences et chef de la performance du projet Urgences – ANS	175 000
Stratégie sur le diabète	25 000
Services de santé en français	162 100
Budget final	5 235 393

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 822 350	2 632 252
Charges locatives	213 782	252 513
Amortissement	268 637	260 135
Services partagés	359 059	300 000
Structure de collaboration entre les RLISS	12 286	-
Plan de services de santé intégrés	96 655	23 720
Mobilisation des intervenants	136 378	143 652
Honoraires	20 793	56 820
Fournitures	37 292	39 577
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil (se reporter à la note ci-après)	167 300	171 175
Formation du Conseil	15 619	54 355
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	54 273	58 845
Frais de déplacements du personnel	19 382	24 462
Recrutement	330	6 138
Autres	162 184	248 739
	4 386 320	4 272 383

Les frais généraux et administratifs incluent les frais soutenant les activités du Conseil d'administration comme les indemnités quotidiennes, les frais de déplacement et les autres frais généraux. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	58 450	65 975
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	108 850	105 200
	167 300	11 175
Autres frais de gouvernance (reflétés dans divers éléments du tableau ci-dessus)	60 050	76 181
	227 350	247 356

11. Honoraires de services-conseils

Les montants présentés à la note 10 au titre des salaires et charges sociales, du plan de services de santé intégrés, de la mobilisation des intervenants, du recrutement, des honoraires, de la formation du Conseil et des autres frais incluent un montant d'environ 190 528 \$ (180 123 \$ en 2009) en honoraires de services-conseils. Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré, et le personnel de direction temporaire n'est plus inclus dans les honoraires de services-conseils.

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2010

12. Autres initiatives de financement

Au cours de 2010, le RLISS a reçu un financement de 967 100 \$ (538 300 \$ en 2009) du Ministère et a engagé un montant de 848 441 \$ (526 264 \$ en 2009) relativement au plan stratégique de services de cybersanté, aux fonctions du chef de service des urgences et du chef de la performance du projet Urgences – ANS, à la stratégie sur la diabète, aux services de santé en français et à l'engagement autochtone, lesquels sont définis dans son plan de services de santé intégrés.

Le montant net non utilisé remboursable au Ministère s'élève à 118 659 \$ (12 036 \$ en 2009), sur lequel une tranche de 98 467 \$ est liée à l'annonce tardive du financement des services de santé en français (note 4a).

13. 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 26 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 224 014 \$ pour l'exercice 2010 (201 268 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14. 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*.

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Téléphone	905 337-7131 1 866 371-5446
Télécopieur	905 337-8330
Adresse	700, ch. Dorval, bureau 500 Oakville ON L6K 3V3
Adresse de courriel	mississaugahalton@lhins.on.ca
Site web	www.mississaugahaltonlhins.on.ca

ISSN 1911-4257 (En ligne)