

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION
DES SERVICES DE SANTÉ DU
*Nord-Est***



Rapport annuel 2006-07

Santé et mieux-être pour tous

Bienvenue au RLISS du Nord-Est

Le RLISS du Nord-Est regroupe près de 550 000 personnes. En superficie, c'est le deuxième en importance en Ontario, couvrant 400 000 kilomètres carrés, soit 42 % de la masse terrestre de la province. Approximativement 57 % de la population habite dans les grands centres de Sudbury, Sault Ste Marie, North Bay et Timmins. Le reste de la population est éparpillé dans les collectivités rurales et éloigné, principalement le long des corridors routiers 11 et 17 et de la côtes de la baie James et de la baie d'Hudson.

Du point de vue linguiste et culturel, la région du RLISS du Nord-Est est vivante et distincte. Elle compte, en effet, le plus grand nombre de communautés francophones de la province, soit 25 % de la population de la région. Les communautés autochtones et les Premières nations constituent 8 % de la population du Nord-Est.

Le RLISS du Nord-Est a le mandat de diriger, à l'échelle locale, la transformation du système de santé. Il est aussi responsable pour la planification, le financement et la coordination pour plus de 200 services de santé dans le Nord-Est.



Table des matières

<i>Bienvenue au RLISS du Nord-Est.....</i>	<i>page couverture</i>
<i>Message de la présidente et du directeur général.....</i>	<i>2</i>
<i>L'équipe de direction.....</i>	<i>3</i>
<i>Population, état de santé et utilisation des services de santé – point saillants.....</i>	<i>5</i>
<i>Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est : L'année en revue.....</i>	<i>7</i>
Plan de services de santé intégrés (PSSI)	
La participation communautaire	
Allez de l'avant	
<i>Governance.....</i>	<i>9</i>
Établissement et structure du conseil d'administration	
Activités d'orientation	
Recrutement communautaire	
Directives concernant les conflits d'intérêts	
Entente de responsabilisation	
Objectifs de rendement du directeur général	
<i>États financiers</i>	<i>10</i>
Rapport des vérificateurs.....	<i>10</i>
Bilan.....	<i>11</i>
État des activités financières	<i>12</i>
État de la variation de la dette nette	<i>13</i>
État des flux de trésorerie.....	<i>14</i>
Notes complémentaires.....	<i>15</i>
<i>Membres de l'équipe.....</i>	<i>19</i>

Message de la présidente et du directeur générale

Cette année de mise en route du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est a été marquée par d'impressionnantes réalisations.

Tout d'abord, en juin, le bureau du RLISS du Nord-Est a officiellement ouvert ses portes au 555, rue Oak à North Bay. Après avoir commencé l'année avec quatre employés, nous avons graduellement embauché un effectif complet de vingt et un employés répartis entre deux départements : 1) Planification, intégration et participation communautaire; 2) Rendement, contrats et affectations. Ayant atteint son effectif complet durant cette année, le conseil d'administration a tenu des réunions ouvertes à tous les mois dans différentes communautés.

Puis, à l'issue d'une stratégie exhaustive et inclusive de participation communautaire, le conseil d'administration a adopté le 15 décembre 2006 le Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Est établissant les priorités suivantes pour notre système de soins de santé :

- services de santé aux Premières Nations et aux Autochtones;
- prévention et gestion des maladies chroniques;
- système coordonné d'information et de communication et de gestion de l'information;
- services de santé en français
- besoins en ressources humaines en santé;

- réforme des soins primaires; et
- réduction des temps d'attente.

Le conseil d'administration a également établi les grandes lignes qui orienteront les travaux du conseil d'administration et du personnel de la société du RLISS du Nord-Est en élaborant les énoncés de vision et de mission suivants :

Vision : Santé et mieux-être pour tous
Mission : Créer un système innovateur, viable et redevable

Enfin, le RLISS du Nord-Est a établi les orientations stratégiques et le plan opérationnel qui dirigeront, engageront, appuieront et habilitent les intervenants du Nord-Est responsables de l'atteinte des priorités susmentionnées en matière de soins de santé.

Le plan opérationnel du RLISS du Nord-Est est axé sur la participation continue de tous les intervenants à la planification de services de santé qui satisferont aux

besoins de la population du Nord-Est. Pour ce faire, il prévoit l'établissement des structures suivantes dans les sept régions de planifications cernées dans le PSSI :

- Des groupes de partenaires du système de santé constitué de la collectivité, des professionnels de la santé, des décideurs, des fournisseurs de services de santé et des établissements d'enseignement qui recommandera des améliorations au système de santé.
- Des forums de gouvernance constitué d'administrateurs représentant tous les fournisseurs de services de santé chargé d'établir les orientations stratégiques du système chaque année.
- Des tables rondes des directeurs généraux du système de santé représentant tous les secteurs de la santé qui sera responsable de la mise en œuvre des orientations stratégiques et du traitement des questions opérationnelles survenant durant l'exercice.

Ces réalisations stratégiques n'auraient pas été possibles sans l'étroite collaboration, l'engagement et les contributions des intervenants, des membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Nord-Est. Nous les remercions tous sincèrement.



Mathilde Gravelle Bazinet
Chair

Rémy Beaudoin
CEO

L'équipe de direction

Mathilde Gravelle Bazinet (North Bay)

Mandat : 8 juin 2005 au 7 juin 2008

Membre du Barreau du Haut-Canada, Mathilde Gravelle Bazinet est devenue conseillère juridique à l'issue d'une brillante carrière de vingt ans en

enseignement infirmier et en administration des services de santé au niveau collégial et universitaire dans les secteurs publics provincial et fédéral. Mme Bazinet a siégé à plusieurs comités professionnels, conseils et commissions, dont le Groupe d'étude sur le système de santé de l'Ontario (Commission Evans), le Conseil régional de santé d'Ottawa-Carleton, l'Association des anciens de l'Université d'Ottawa, le Comité des études supérieures de la Faculté de médecine (Université d'Ottawa), l'Institut Loeb pour la recherche médicale et le Conseil d'administration de l'Hôpital St. Joseph de North Bay. En juin 2004, elle a été nommée Commissaire de la Commission de transport Ontario Northland puis, en juin 2005, Présidente-fondatrice du Conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est. Mme Bazinet est l'auteure de plusieurs publications dans le domaine du règlement des conflits, de l'administration des services de santé et des services d'urgence.



Margaret Ashcroft (Sudbury)

Vice-présidente du Conseil d'administration
Mandat : 17 mai 2006 au 31 mai 2008

Margaret Mary Ashcroft a travaillé pendant 26 ans pour le Conseil scolaire du district catholique de Sudbury à titre de directrice d'école, directrice adjointe et enseignante. Active dans la collectivité, elle a été présidente et membre du comité de direction du Centre de santé de St-Joseph. De 1993 à 1997, elle a été membre du conseil d'administration de l'Hôpital général de Sudbury. Elle a également été l'une des premières coprésidentes des déjeuners-rencontres finançant la recherche contre le cancer du sein (Luncheon For Breast Cancer Research). Mme Ashcroft est présentement membre du comité directeur du conseil d'administration de l'Université de Sudbury.



Kim Christianson (Hearst)

Mandat : 17 mai 2006 au 16 juin 2007
Kim Christianson a travaillé comme hygiéniste dentaire dans un cabinet privé. Elle suit actuellement un programme de doctorat en Santé des populations à l'Université d'Ottawa et un programme de baccalauréat en éducation à l'Université Laurentienne.

Elle a été membre du conseil d'administration et trésorière de l'Hôpital Notre-Dame de Hearst, membre du conseil d'administration du Foyer des Pionniers, membre des comités d'assurance de la qualité et de discipline de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario, membre du conseil d'administration de l'Ontario Dental Hygiene Association et présidente



de la Coalition de Hearst pour l'allaitement maternel et du comité de prévention des caries auprès de la Première nation du lac Constance. Mme Christianson a aussi été membre du comité de recrutement de professionnels de la santé à Hearst, membre du conseil d'administration de l'Association pour l'intégration communautaire de Hearst, membre du Conseil régional de santé du district de Cochrane et présidente du conseil des parents des écoles catholiques Pavillon Notre-Dame et St-Louis.

Marc Dumont (Temiskaming Shores)

Mandat : 17 mai 2006 au 16 juin 2010

Marc Dumont, de New Liskeard, a eu une longue carrière dans l'enseignement. Il a été enseignant, directeur adjoint et directeur de l'École secondaire Ste-Marie à New Liskeard. M. Dumont a travaillé pour le Conseil scolaire catholique des Grandes Rivières comme planificateur stratégique et pour le ministère de l'Éducation comme agent d'éducation dans la région de North Bay et la région Sudbury. M. Dumont a été assistant à l'enseignement à la Faculté d'éducation de l'Université Laurentienne. Il a été membre du conseil d'administration de l'Hôpital de Timiskaming et président régional de la fondation du Collège Boréal.



Johanne Labonté (Timmins)

Mandat : 5 février 2006 au 4 février 2010

Depuis le début de 2006, Johanne Labonté travaille au Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières en qualité d'administratrice des fonctions comptables. De 2000 à 2006, Mme Labonté a acquis de vastes connaissances



auprès de Northeastern Ontario

Medical Education Corporation où elle assumait les fonctions d'animatrice communautaire, aidant les collectivités à recruter et à retenir les médecins et le personnel paramédical. Elle a joué un rôle déterminant dans l'établissement du Centre de santé communautaire de Temiskaming, un centre de santé communautaire francophone qui existe depuis 1995. En février 2005, le ministre du Développement du Nord et des Mines, M. Rick Bartulocci, l'a nommée présidente du Conseil de développement du Nord-Est. Mme Labonté œuvre activement au sein de sa communauté depuis son arrivée en 2000. Elle a été présidente de la Big Brothers and Big Sisters Association de Porcupine de 2001 à 2005 et elle est une grande sœur. Mme Labonté a également été membre du conseil d'administration du Collège Boréal et du Centre de counselling familial de Timmins.



Claus W. Ott (Elliot Lake)

Mandat : 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008

Claus W. Ott est comptable agréé depuis 1968. Au cours de sa carrière auprès de deux grandes sociétés canadiennes (Dunlop et Uniroyal), il a occupé des postes d'importance croissante à la direction et aux finances, jusqu'en 1969. À cette date, il s'est joint à d'autres membres fondateurs pour lancer une société de fabrication de chambres à air. À titre de copropriétaire, il a assumé les fonctions de vice-président des finances et de secrétaire-trésorier du Trent Rubber Group of Companies jusqu'en 1992. De 1992 à 2004, en qualité de vice-président d'entreprise, il a assumé la responsabilité des opérations et, principalement, des fusions et acquisitions. Pendant dix ans, M. Ott a siégé au conseil d'administration de l'Hôpital Ross Memorial de Lindsay, à titre de trésorier et de vice-président du conseil d'administration. M. Ott est actif au sein du club Rotary, dont il est président sortant. Il a également reçu l'honneur Paul Harris Fellow pour son appui du programme éducatif Rotary.

Randy Kapashesit (Moose Factory)

Mandat : 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009

Randy Kapashesit est chef du conseil McCreebec de la nation crie depuis 1987. Il a occupé les postes de coordonnateur

de Cree Village Ecolodge et du programme Queens-Weeneebayko de l'Université Queen's, ainsi que de consultant pour l'étude sur la médecine traditionnelle menée à l'Hôpital général de Weenabayko. Dans le cadre de son engagement communautaire, M. Kapashesit a été président de l'Association Weenabayko Eeyou (organisme de bienfaisance) et du conseil d'administration de Cree Village Ecolodge, de même que commissaire de la Commission de transport Ontario Northland.



Dr Donald Stemp (North Bay)

Mandat : 17 mai 2006 au 15 mai 2008

Il a obtenu son diplôme en médecine à l'Université de Toronto en 1967. Le Dr Stemp a exercé la médecine à Caledonia (Ontario) entre 1968 et 1969 et à Prince George (Colombie-Britannique) de 1969 à 1972. Depuis cette date, il a un cabinet de médecine générale à North Bay, en Ontario.

Au sein de la collectivité de North Bay, le Dr Stemp a assumé plusieurs fonctions au Nipissing University College. Le Dr Stemp a été médecin-chef de l'Hôpital générale de North Bay de 1996 à 1999. Il est vice-président du Terry McKerrow CT Fund depuis 1996. Récemment, le Dr Stemp a participé à titre d'interrogateur au programme d'internat médecine de familiale du Nord-Est ontarien.

Peter Vaudry (Sault Ste. Marie)

Mandat : 17 mai 2006 au 31 mai 2008

Peter Vaudry est un métallurgiste retraité ayant travaillé auprès de Algoma Steel pendant



37 ans. Actif au sein de sa collectivité, il a été président du conseil d'administration de la division ontarienne de la Société canadienne du cancer et membre du conseil d'administration d'Action Cancer Ontario et de l'Hôpital Sault Area. Il a également été conseiller municipal de la municipalité de Sault Ste. Marie pour deux

mandats (1997-2003). À l'heure actuelle, M. Vaudry est membre du conseil de la fondation de l'Université d'Algoma, président du Youth Opportunities Council et trésorier de la Barrier Free In Algoma Association.

Rémy Beaudoin

Directeur général

Rémy Beaudoin s'est joint

à l'équipe du RLIS du Nord-Est le 9 janvier

2007. Il a travaillé

pendant plus de 20 ans

dans le secteur de la santé au niveau de la direction.

Depuis les huit dernières années, Rémy a occupé le poste de directeur général au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

du comté de Renfrew. Rémy a également travaillé au Centre de santé Basse Côte Nord, Blanc Sablon au Québec comme directeur général. Cet organisme à but non-lucratif, situé sur la rive Nord du Québec, est responsable d'offrir des services de santé communautaire, des services sociaux, des soins hospitaliers et des soins de longues durées.



Population, état de santé et utilisation des services de santé – points saillants

Le statut socioéconomique est reconnu comme un important déterminant de la santé et le lien entre l'état de santé et l'utilisation des services de santé. Le désavantage socioéconomique est un important déterminant des inégalités sur le plan de la santé. Les personnes ayant un revenu plus élevé peuvent généralement s'attendre à vivre plus longtemps et à mener une vie plus saine que celles qui gagnent moins d'argent; les personnes au chômage et leur famille ont un risque accru de décès prématuré; et un niveau de scolarité peu élevé est associé à des comportements de santé plus risqués. Au niveau individuel, les inégalités socioéconomiques sur le plan de la santé sont généralement associées à la prévalence de facteurs de risque liés au comportement ou à l'accès aux ressources matérielles.

L'optique de la santé de la population reconnaît l'importance de ces liens, suggérant que les principaux déterminants de la santé sont les caractéristiques sociales et économiques des collectivités. Les modèles de la santé de la population suggèrent que la santé est influencée par le milieu social, économique et physique, les pratiques personnelles en matière de santé, la capacité individuelle, les habiletés d'adaptation et les services de santé. (North East LHIN Socioeconomic Indicators Atlas, Projet d'analyse des données sur le système de santé (PADSS), printemps 2006)

La population de l'Ontario a augmenté de 6,6 p. 100 entre le recensement de 2001 et 2006 pour atteindre 12,2 millions d'habitants, mais la population du Nord-Est ontarien est restée stable à environ 550 000 habitants. Plusieurs différences socio-démographiques clés entre

la population de la province et celle du Nord-Est ont des retombées pour la planification et la prestation des services. Par rapport à la province, le Nord-Est compte :

- un plus fort pourcentage de Premières Nations et aux Autochtones;
- un plus fort pourcentage de francophones;
- une plus forte proportion de personnes âgées;
- un taux de chômage et une proportion de personnes à faible revenu plus élevés;
- un plus fort pourcentage de fumeurs quotidiens;
- un plus fort pourcentage d'adultes qui sont des buveurs excessifs;
- un plus fort pourcentage d'adultes obèses ou ayant un surplus de poids;

et :

- un taux de croissance démographique plus bas;
- un plus faible pourcentage de personnes ayant étudié au niveau postsecondaire;
- un plus faible pourcentage d'immigrants et de minorités visibles;
- une proportion moins élevée de jeunes adultes;
- une plus faible espérance de vie chez les hommes et les femmes;
- un taux plus bas de personnes ayant consulté un médecin dans la dernière année.





Les maladies chroniques imposent un fardeau élevé au système de santé et diminuent la qualité de vie des personnes atteintes. Il n'est pas étonnant, à la lecture des renseignements précédents, que les taux d'arthrite et de rhumatisme, d'hypertension, de diabète et de maladie du cœur sont considérablement plus élevés dans le Nord-Est que dans l'ensemble de la province.

Une analyse des taux de mortalité et d'hospitalisation normalisés selon l'âge (2005-2006), ainsi que du nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) liés à tous les chapitres de l'ICM-10, pour 2002-2003 révèle ce qui suit :

- Dans le Nord-Est, 24,0 % des personnes décédées ont moins de 65 ans, et 46,1 % ont moins de 75 ans (en Ontario, ces pourcentages sont de 21,6 % et 40,5 % respectivement).
- Les taux de mortalité toutes causes confondues et d'hospitalisation dans le Nord-Est dépassent largement les taux provinciaux. Cela semble dû, en grande

partie, aux taux plus élevés de cancer, de maladies du système circulatoire, de troubles mentaux et comportementaux et de blessures, le cancer et les maladies du système circulatoire étant les principales causes de décès dans le Nord-Est.

- Les taux d'APVP aident à quantifier le nombre d'années de vie perdues en raison des décès prématurés (c.-à-d., avant 75 ans). Dans le Nord-Est, les blessures et le cancer sont responsables d'une grande proportion des décès prématurés.
- Les taux d'hospitalisation liés à tous les chapitres de l'ICM-10 sont significativement plus élevés que dans l'ensemble de la province, les seules exceptions étant les maladies des yeux, les affections maternelles, les affections périnatales et les troubles congénitaux.

Portrait de la santé de la population

	<i>NORD-EST</i>	<i>ONTARIO</i>	<i>étendue du RLISS</i>
Espérance de vie des femmes à la naissance (années), 2001†	80,5* (±0,5)	82,1 (±0,1)	79,5 - 82,2
Espérance de vie des hommes à la naissance (années), 2001†	75,0* (±0,5)	77,5 (±0,1)	74,7 - 80,6
Bébés présentant un poids insuffisant à la naissance (1999 à 2001)‡	5,4%	5,6%	3,7 - 6,2%
Taux de mortalité infantile par 1000 naissances vivantes (1999 à 2001)†‡	5,2 (±1,3)	5,4 (±0,2)	3,9 - 6,1
Population qui affirme être en excellente ou une très bonne santé, 2003 (12 ans et plus) #	53,7%* (±2,0)	57,4% (±0,7)	51,0 - 61,5%
Population dont l'activité est limitée, 2003 (12 ans et plus) #	28,3%* (±1,7)	24,6% (±0,6)	19,3 - 30,0%

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

Sources de données : † Registre de l'état civil de l'Ontario, bases de données sur la mortalité.

‡ Registre de l'état civil de l'Ontario, bases de données sur les naissances vivantes. # Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est : L'année en revue

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Suite à une revue des activités de planification et des activités de participation communautaire entreprises dans le Nord-Est de l'Ontario, l'équipe du RLISS du Nord-Est s'est engagée d'établir des structures et procédures pour permettre l'élaboration des priorités du PSSI et d'en informer les intervenants de la région.

Services de santé aux Premières Nations et aux Autochtones;
Prévention et gestion des maladies chroniques;
Système coordonné d'information et de communication et de gestion de l'information;
Services de santé en français;
Ressources humaines en santé;
Soins primaires; et
Réduction des temps d'attente.

Comme le mentionne le PSSI, le RLISS du Nord-Est axera ses activités de planification et de mise en œuvre sur sept régions de planification, afin de refléter les besoins locaux des résidents du Nord de l'Ontario. Les sept régions de planification sont les suivantes : Algoma, Cochrane, côtes de la baie James et de la baie d'Hudson, Manitoulin-Sudbury, Nipissing, Parry Sound et Timiskaming.

La participation communautaire

Le RLISS du Nord-Est a établi un cycle de planification et de mise en œuvre des

systèmes dans le but d'activement engager les fournisseurs de services dans le processus d'identification des priorités et la mise en œuvre des orientations stratégiques. Ce modèle de participation communautaire et de planification sera fondé sur le cadre intitulé Vers l'unité pour la santé, élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce cadre souligne l'importance « de définir des stratégies et des conditions propices à l'unité de buts et d'activités dans le secteur de la santé, afin d'établir un service de santé axé sur les gens conforme aux valeurs de la qualité, de l'équité, de la pertinence et de la rentabilité. »¹ Les cinq partenaires clés identifiés par l'OMS sont les suivants : décideurs, professions de la santé, établissements d'enseignement, collectivités et gestionnaires de la santé.

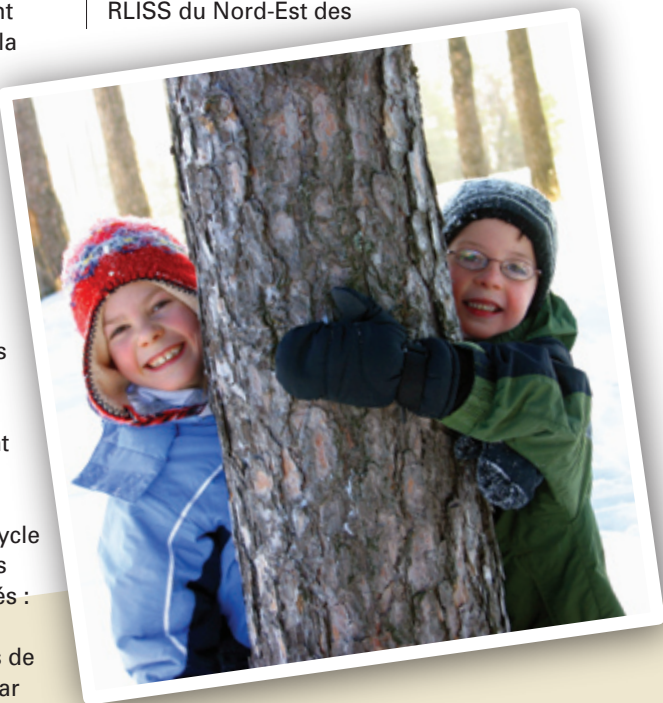
¹ Vers l'unité pour la santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 2000.

Tous les éléments du modèle de participation communautaire et de planification sont intégrés dans le cycle de planification et de mise en œuvre des systèmes du RLISS du Nord-Est. Ceci permettra à ce que les fournisseurs de services et partenaires soient activement engagés durant toute l'année et que l'information pertinente soit captée de façon efficace. Tel qu'identifié dans le cycle de planification et de mise en œuvre des systèmes comprend quatre éléments clés :

Les données dégagées lors des activités de participation communautaire, étayées par une analyse du contexte, constitueront le

fondement de recommandations qui seront présentées lors des **groupes de partenaires du système de santé** et les forums de gouvernance devant avoir lieu dans chacune des sept régions de planification. Le conseil d'administration du Nord-Est recevra ensuite des conseils d'envergure systémique concernant l'établissement des orientations stratégiques du système de services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario.

Des **tables rondes des directeurs généraux du système de santé** sont en voie d'établissement dans chacune des sept régions de planification. Elles fourniront au RLISS du Nord-Est des



conseils d'envergure systémique et établiront les activités de mise en œuvre nécessaires à la réalisation des orientations stratégiques du PSSI. Les tables rondes tiendront leurs premières réunions en juin 2007.

Les **sondages auprès des usagers** sont une composante essentielle du travail du RLISS du Nord-Est. Ils permettent aux usagers de donner leur opinion sur les questions qu'ils

jugent pertinentes durant les diverses étapes du processus de planification.

Enfin, afin de mesurer l'impact des orientations sur le système de soins de santé et les usagers des services de santé, le RLISS effectuera des **évaluations du système de santé** durant le cycle de planification. On utilisera des cibles établies pour mesurer le rendement du système et la satisfaction des usagers (accès, qualité, etc.).

Planification et mise en œuvre des systèmes



Allez de l'avant

Le PSSI du RLISS du Nord-Est est un plan stratégique triennal débutant le 1er avril 2007, mais on a déjà commencé à s'attaquer à quelques priorités de changement dans des secteurs tels que la technologie de l'information et de la communication, les cas d'autre niveau de soins et la stratégie de réduction des temps d'attente. Ainsi, nous avons terminé la phase 2 du Projet de planification de la TIC dans le Nord de l'Ontario. Cette initiative misait sur les

activités de la phase 1 et, maintenant que la phase 2 est terminée, tous les secteurs de la santé auront contribué à un plan systémique global pour le RLISS du Nord-Est. Les travaux sur l'élément tactique du projet, portant sur la mise au point d'un dossier médical électronique pour le Nord de l'Ontario, sont presque terminés.

Le nombre croissant de cas d'autre niveau de soins (ANS) continue d'avoir des retombées négatives pour notre système et sa capacité de répondre aux besoins de nos patients. La situation a atteint un niveau critique cette année dans les quatre principales collectivités de la région (North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins) et il a fallu immédiatement cerner et mettre en œuvre des solutions à court, moyen et long terme.

À l'aide d'une démarche concertée, le RLISS du Nord-Est a appuyé la création de quatre groupes de travail sur l'ANS communautaires chargés de formuler des stratégies visant à régler ce problème et de présenter des conseils concernant l'affectation ou la réaffectation des ressources nécessaires à la réalisation des stratégies locales.

Une troisième priorité, la réduction des temps d'attente dans la région, a déjà été prise en charge. Le personnel du RLISS du Nord-Est travaille depuis quelque temps avec les fournisseurs pour établir des cibles et se pencher sur les défis à relever pour les atteindre. En prochaine étape, le RLISS du Nord-Est mettra sur pied le comité consultatif régional sur les temps d'attente mandaté pour surveiller les statistiques sur le rendement et lui suggérer d'éventuels changements aux programmes.

Durant son cycle de planification, le RLISS du Nord-Est continuera de mettre en œuvre des activités visant à traiter les priorités cernées dans le PSSI.

Governance

Le conseil d'administration dirige les activités du RLISS de manière à s'acquitter de son mandat et de ses responsabilités. Ces derniers sont énoncés dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ses règlements, plans d'affaires et plans stratégiques approuvés, ainsi que dans les directives pertinentes du gouvernement et du ministère, les lignes directrices, les politiques et procédures décrites dans le protocole d'entente. Il incombe au conseil de respecter l'accord de rendement conclu avec le ministre et les responsabilités qui sont établies et communiquées par le ministère.

Le conseil, par l'entremise de son président, est redevable au ministre de l'utilisation des fonds publics par le RLISS et des résultats en ce qui concerne les buts, les objectifs et le rendement du système de santé local.

Établissement et structure du conseil d'administration

Suite à l'adoption de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* en mars 2006, les règlements concernant le mandat des comités consultatifs provinciaux du ministre de la Santé et des comités consultatifs des 14 RLISS individuels sont en voie d'élaboration.

Le Comité de vérification et le Comité de gouvernance du RLISS du Nord-Est ont été mis sur pied. Le Comité de vérification assume le mandat financier et de vérification du conseil, tandis que le Comité de gouvernance avise le conseil en ce qui concerne le recrutement et la nomination des nouveaux administrateurs, la formation et le perfectionnement de ses membres et le processus d'évaluation des réunions du conseil et de ses membres. Chaque réunion du conseil d'administration est

précédée d'une séance de formation et de perfectionnement.

Le conseil d'administration planifie présentement le mandat du comité des services de santé en français, du comité des services de santé aux Premières Nations et aux Autochtones et du comité consultatif des professionnels de la santé. Ces trois comités seront mis sur pied dès que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) aura finalisé les règlements provinciaux relatifs à ces comités.

Activités d'orientation

La nomination des neuf membres du conseil du RLISS du Nord-Est a pris fin en septembre 2006 et tous les administrateurs ont assisté à une séance d'orientation provinciale au début du mois de novembre.

Les administrateurs ont également assisté à un programme de formation en gouvernance de trois jours offert par la Rotman School of Business de l'Université de Toronto.

Recrutement communautaire

Pour faire en sorte que le conseil représente les sept régions de planification, c'est-à-dire Algoma, Cochrane, côtes de la baie James et de la baie d'Hudson, Nipissing, Parry Sound, Manitoulin-Sudbury et Timiskaming, et pour équilibrer les qualifications, le savoir-faire et l'expérience des membres du conseil, le comité de gouvernance a élaboré des lignes directrices relatives au recrutement des nouveaux administrateurs. On a entamé le processus de recrutement d'un nouvel administrateur représentant le district de Parry Sound.

Directives concernant les conflits d'intérêts

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a remis aux RLISS des directives concernant les conflits d'intérêts.

Le président du conseil d'administration du RLISS est responsable de la surveillance continue de la conformité aux règles. Les directives visent à faire sorte que le public fasse confiance au RLISS et à promouvoir une norme de conduite qui établira l'intégrité, l'objectivité et l'impartialité des activités et du processus décisionnel du RLISS. Les directives permettent également au RLISS de reconnaître, de limiter, d'éviter ou de gérer les cas de conflits d'intérêts et de veiller à ce que les conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels sont réglés au bénéfice du public.

Les neufs (9) administrateurs du RLISS du Nord-Est ont été tenus de rencontrer le commissaire aux conflits d'intérêts en 2006/07 et de divulguer leurs intérêts. Le commissaire a fait part de tous les conflits selon la politique de conflits d'intérêts du RLISS du Nord-Est.

Il a été déterminé qu'aucun des membres du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est avait un conflit d'intérêt.

Entente de responsabilisation

Par l'entremise du président du conseil, le RLISS du Nord-Est a conclu avec le MSSLD une entente de responsabilisation qui définit le mandat du RLISS ainsi que les responsabilités exactes du RLISS du Nord-Est et du MSSLD. Elle a pour but d'assurer le financement et l'intégration pour 239 services de santé du RLISS du Nord-Est.

Objectifs de rendement du directeur général

Pour faire en sorte que notre nouveau directeur général, qui dirige l'équipe de direction et les employés du RLISS du Nord-Est, reçoive le soutien inconditionnel du conseil, nous procédons à l'élaboration d'objectifs de rendement en collaboration avec lui.

Finance

Le RLISS du Nord-Est a entrepris ses activités en 2006-2007 avec succès, dans les limites du budget alloué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Bilan 11

État des activités
financières 12

État de la variation
de la dette nette 33

État des flux
de trésorerie 14

Notes
complémentaires 15-18



Deloitte & Touche s.r.l.
5140, rue Yonge
Bureau 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Télec. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

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

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

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

A handwritten signature in black ink that reads "Deloitte & Touche s.r.l.".

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 2 mai 2007

Membre de
Deloitte Touche Tohmatsu

Bilan

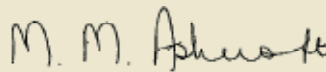
31 mars 2007

	2007	2006
		(notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	312 860 \$	29 037 \$
Débiteurs	2 231	-
	315 091	29 037
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	172 537	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	57 803	29 037
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	84 751	-
Apports de capital reportés (note 6)	423 612	503 249
	738 703	532 286
DETTE NETTE	423 612	503 249
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations (note 7)	423 612	503 249
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL



Administrateur



Administrateur

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006	
	Budget	Réel	Réel	
	(non vérifié) (note 8)		(notes 3 et 14)	
PRODUITS				
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 278 764	\$ 3 025 083	\$ 180 109	\$
Financement des services de cybersanté (note 10)	181 000	181 000	-	
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	142 169	125 812	
	3 459 764	3 348 252	305 921	
CHARGES				
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 278 764	3 109 449	305 921	
Services de cybersanté (note 10)	181 000	181 000	-	
	3 459 764	3 290 449	305 921	
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE				
	-	57 803	-	
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE				
	-	(57 803)	-	
SURPLUS DE L'EXERCICE	-	-	-	
SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-	
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$	

État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(62 532)	(629 061)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	142 169	125 812
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	79 637	(503 249)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(503 249)	-
DETTE NETTE À LA FIN	(423 612) \$	(503 249) \$

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
EXPLOITATION		
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	142 169 \$	125 812 \$
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(142 169)	(125 812)
	-	-
UTILISATIONS		
Augmentation des débiteurs	(2 231)	-
	(2 231)	-
SOURCES		
Augmentation des créditeurs et des charges à payer	172 537	
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	28 766	29 037
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	84 751	-
	286 054	29 037
OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(62 532)	(629 061)
OPÉRATIONS DE FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	62 532	629 061
VARIATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	283 823	29 037
TRÉSORERIE AU DÉBUT	29 037	-
TRÉSORERIE À LA FIN	312 860 \$	29 037 \$

Notes complémentaires

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est 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 (le « RLISS ») du Nord-Est et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

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

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

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

Activités du RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables gé-

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

Méthode de comptabilité

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

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

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

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets spécifiques. 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 de la Santé et des Soins de longue durée.

Apports reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations connexes comptabilisées.

Immobilisations corporelles

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

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

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

Mobilier et agencements de bureau	5 ans, amortissement linéaire
Matériel informatique	3 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	Durée du bail, amortissement linéaire

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

Utilisation d'estimations

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

3. ADOPTION DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

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

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 503 249 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 125 812 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 629 061 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 125 812 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 503 249 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 229 089 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent.

5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

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

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	503 249 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	62 532	629 061
Amortissement pour l'exercice	(142 169)	(125 812)
	423 612 \$	503 249 \$

7. IMMOBILISATIONS

	2007		2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier et agencements	70 404 \$	22 763 \$	47 641 \$
Matériel informatique	24 885	8 295	16 590
Améliorations locatives	596 304	236 923	359 381
	691 593 \$	267 981 \$	423 612 \$

8. CHIFFRES DU BUDGET

Les chiffres du budget ont été approuvés par le Ministère, et ils ont été présentés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

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

Salaires et charges sociales	68 101 \$
Charges locatives	1 087 919
Services communs	42 126
Technologies de l'information	89 859
Autres charges	332 422
	1 620 427 \$

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

Dans le cadre de cette transition, des montants additionnels au titre des charges des exercices précédents totalisant 180 137 \$ ont été inclus dans les charges de l'exercice en cours à l'état des activités financières du RLISS.

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

	2007	2006
Salaires et charges sociales	1 364 678 \$	177 179 \$
Frais d'hébergement	188 272	-
Amortissement	142 169	125 812
Services partagés	290 201	-
Commissaire aux conflits d'intérêts	7 857	-
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	107 420	-
Frais de déplacement	229 791	-
Services-conseils	407 219	-
Services bancaires	907	-
Communications	182 806	-
Consultations publiques	5 666	-
Autres	182 463	2 930
	3 109 449 \$	305 921 \$

10. SERVICES DE CYBERSANTÉ

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 181 000 \$ au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Group Health Centre (le « GHC ») au cours de 2007. Le GHC a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au GHC toutes les dépenses engagées durant son travail. Le montant total des dépenses remboursées pendant la durée du contrat se chiffre à 181 000 \$.

11. CONVENTIONS DE PRESTATIONS DE RETRAITE

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte de tous membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 99 935 \$ pour l'exercice 2007 (14 396 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. GARANTIES

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

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

13. ENGAGEMENTS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

2008	163 774 \$
2009	163 774
2010	160 714
2011	77 357
	565 619 \$

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

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

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

Membres du personnel

Rémy Beaudoin

Directeur général

Martha Auchinleck

Directrice principale du rendement, des contrats et des affectations

Terry Tilleczek

Directeur principal, Planification, intégration et participation communautaire

Lianne Bettiol

Adjointe administrative au directeur général

Roch Legros

Adjoint administratif (Conseil d'administration)

Phil Kilbertus

Conseiller principal, Planification, intégration et participation communautaire

Monique Rocheleau

Conseillère principale, Planification, intégration et participation communautaire

Frank McGoey

Conseiller, Planification, intégration et participation communautaire

Michel O'Connor

Conseiller, Planification, intégration et participation communautaire

Michael Stetch

Conseiller principal du rendement, des contrats et des affectations

Carol Philbin Jolette

Conseillère principale du rendement, des contrats et des affectations

Jean-Gilles Lemieux

Conseiller du rendement, des contrats et des affectations

Bruce Villela

Conseiller du rendement, des contrats et des affectations

Ryan Jeffers

Contrôleur et directeur du soutien à l'entreprise

Solange Ethier

Chargée de programmes

Kathy Murphy

Adjointe administrative

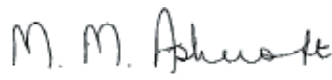
Colette Whitehead

Adjointe administrative

Au nom du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est, nous sommes heureux de présenter le rapport annuel approuvé pour la période finissant le 31 mars 2007.



Mathilde Gravelle Bazinet
Présidente



Margaret Ashcroft
Vice-présidente

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION
DES SERVICES DE SANTÉ DU
*Nord-Est***

**POUR COMMUNIQUER
AVEC NOUS**

Téléphone

705-840-2872

866-906-5446 (sans frais)

Télécopieur

705-840-0142

Adresse

555, rue Oak Est, 3^{ième} étage
North Bay (Ontario) P1B 8E3

Site web

www.rlissne.on.ca