

RLISS du Nord-Est



Santé et mieux-être pour tous

RAPPORT ANNUEL 2007-2008



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est

Énoncé de vision et de mission du RLISS du Nord-Est

Santé et mieux-être pour tous... grâce à un système innovateur,
viable et responsable

Valeurs

Écoute

Vouloir être à l'écoute.

Intégrité

Assumer la responsabilité et rendre compte du respect
de nos valeurs.

Proactivité

Anticiper les besoins et les possibilités et agir d'une
manière appropriée.

Équité

Offrir à tous les mêmes perspectives sur le plan de la
santé et du bien-être.

Service

Tenir compte des besoins géographiques, culturels,
démographiques et linguistiques en matière de santé et
de bien-être dans toutes les activités.

Réseau local d'intégration des
services de santé (RLISS) du Nord-Est
555, rue Oak Est, 3^e étage
North Bay (Ontario) P1B 8E3

Tél. : (705) 840-2872
Sans frais : 1 866-906-5446
Télec. : (705) 840-0142
Courriel : northeast@lhins.on.ca

www.rlissne.on.ca

ISSN 1918-0616 Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est. En ligne)

Introduction



Un début marqué par des accomplissements, une participation passionnée et une harmonie régionale

Nous sommes fiers d'affirmer que l'année 2007-2008 marque le début des pleins pouvoirs du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est à la direction du renouvellement du système de santé pour les citoyens du Nord-Est de l'Ontario.

Depuis le début officiel de l'important mandat de notre RLISS, le 1^{er} avril 2007, nous avons marqué plusieurs jalons. Faisant preuve d'enthousiasme et de souplesse, nous sommes restés conscients de la vision locale que notre RLISS a élaborée pour honorer ses obligations à l'égard de la population du Nord-Est de l'Ontario : ***Santé et mieux-être pour tous.***

Notre RLISS a relevé de nombreux défis en 2007-2008 et a reconnu l'énorme tâche associée à la planification, au financement et à l'intégration des services de santé pour plus de 560 000 personnes de cultures différentes dans un territoire de quelque 400 000 kilomètres carrés. L'immensité et la géographie de notre région (notre RLISS est le deuxième plus grand en Ontario) ont façonné

le mode de fonctionnement de notre RLISS. L'établissement de sept régions de planification, de comités, de groupes de travail et de tables rondes sur le système de santé ont permis à notre RLISS de se tenir informé et de prendre des décisions judicieuses pour les gens que nous desservons.

Les forces et les capacités de notre RLISS en 2007-2008 ont eu un visage humain – celui de nos usagers, des membres de leur famille et de leurs amis, des fournisseurs de services de santé, de notre personnel et de nos administrateurs. Leur contribution individuelle et collective à notre année inaugurale a été extraordinaire. Ce rapport décrit beaucoup de réalisations mutuellement accomplies en 2007-2008.

Durant notre première année, nous avons appris que les éléments essentiels à la dynamique du fonctionnement de notre RLISS étaient la communication, l'innovation, la participation et l'intégration. Les citoyens expriment sans cesse leur intérêt, leur altruisme et leur volonté de collaborer avec nous à la recherche

de solutions pour le système de santé. L'intercommunication a cimenté l'importance d'un dialogue continu et a contribué au succès de notre site Web (www.nelhin.on.ca).

En étroite collaboration avec plus de 200 fournisseurs de services de santé, notamment les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Est, les maisons de soins de longue durée, les organismes de soutien communautaire, les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et les usagers et leurs familles, nous avons envisagé l'intégration de meilleures pratiques en matière de prestation des services de santé à un modèle qui convient à la population du Nord-Est de l'Ontario.

Les leçons et enjeux de 2007-2008 nous ont beaucoup appris et les connaissances acquises sous-tendront nos activités dans les années à venir. Notre force extraordinaire continuera d'être la participation des gens du Nord-Est de l'Ontario au façonnement d'un système de santé axé sur leurs besoins.

Message de la présidente du conseil et du directeur général

Notre rythme de travail en 2007-2008 nous a fait prendre conscience des possibilités extraordinaires réalisables grâce aux contributions des intervenants, des administrateurs et du personnel du RLISS du Nord-Est.

Notre objectif premier fut d'établir un dialogue avec les citoyens et les fournisseurs de services de santé du Nord-Est. Grâce à des évaluations formelles et informelles, nos activités de participation communautaire ont porté leurs fruits. Durant notre première année officielle, nous avons posé les fondements d'un dialogue continu pour assurer que la planification des services de santé de notre RLISS repose sur un usage optimal des ressources disponibles et les besoins des collectivités desservies.

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) de notre RLISS a considérablement progressé durant l'année 2007-2008. Approuvé par le conseil d'administration pour la période 2007-2010, il a été élaboré à l'issue de consultations exhaustives avec les gens et les fournisseurs de services de santé du Nord-Est ontarien. Le plan, qui cerne les objectifs, possibilités et priorités du système de santé, établit essentiellement le cadre de fonctionnement du RLISS. Constituant notre plan de route, il énonce les sept priorités du système de santé du Nord-Est :

- services de santé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis
- prévention et gestion des maladies chroniques
- système coordonné d'information et de communication
- services de santé en français
- ressources humaines en santé
- réforme des soins primaires
- réduction des temps d'attente

Les nombreux rapports et communiqués affichés sur notre site Web, www.nelhin.on.ca, témoignent des progrès réalisés dans chacun de ces domaines cibles en 2007-2008 et c'est pour respecter nos engagements en matière d'accès de reddition de comptes au public que nous les affichons.

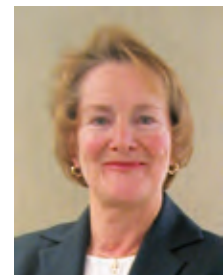
Outre la mise en œuvre de notre PSSI, nous avons d'autres réalisations à notre actif en 2007-2008 :

- Deux séries de forums sur la gouvernance et de forums des intervenants tenues dans le Nord-Est qui ont lancé un dialogue sur les enjeux du système de santé entre bon nombre de fournisseurs de services de santé, d'intervenants et d'usagers de la région
- La création de deux groupes de planification autochtones intérimaires chargés de conseiller le RLISS sur les priorités et la répartition des fonds alloués aux collectivités autochtones, des Premières nations et des Métis pour la première année de la stratégie Vieillir chez soi
- Un plan de collaboration intérimaire élaboré de concert avec le Réseau francophone de santé du Nord, le Réseau de santé du Moyen-Nord et le Bureau du Nord des Services de santé en français
- Un sommet sur la toxicomanie et la santé mentale en décembre 2007
- Une somme de travail à l'appui de la stratégie provinciale Vieillir chez soi, notamment l'élaboration de deux plans intitulés Plan d'orientation pour la stratégie Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est et Plan détaillé des services du RLISS du Nord-Est; dix séances « thé et conversation » avec les aînés; 50 groupes de discussion et 1 020 sondages menés auprès des aînés, de leur famille et de leurs soignants; et un Sommet sur la santé des aînés
- La création de quatre groupes de travail sur les autres niveaux de soins (ANS) dans les collectivités les plus durement touchées par ce problème, à savoir North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins; un sommet de deux jours sur les ANS; le Rapport des groupes de travail sur les ANS; et le Plan d'action sur les ANS
- La négociation de 25 ententes de responsabilisation en matière de services pour les exercices 2008 à 2010 avec les 25 hôpitaux de notre RLISS

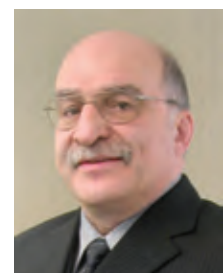
- La création du Comité consultatif des professionnels de la santé.

Chaque membre de notre conseil d'administration s'est déplacé durant l'année pour rencontrer les résidents des collectivités de notre région. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont régis par des administrateurs nommés qui ont conclu des ententes de responsabilisation avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et se sont engagés à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la **Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local**.

Ces activités, et les autres réalisations présentées dans ce rapport, illustrent le rythme intense de la première année officielle de notre mandat. Elles reflètent également l'extraordinaire collaboration entre les intervenants, les administrateurs et le personnel du RLISS du Nord-Est. Le soutien et l'aide continue de chacun sont vivement appréciés et essentiels à l'amélioration réelle du système de santé du Nord de l'Ontario.



Mathilde Gravelle Bazinet,
présidente du conseil
d'administration



Rémy Beaudoin,
directeur général

Profil du RLISS du Nord-Est

Santé de la population

Non seulement notre région est-elle complexe géographiquement, mais les caractéristiques uniques de sa population méritent une attention spéciale. Les travaux du RLISS du Nord-Est reconnaissent et respectent ces caractères distinctifs.

Le RLISS du Nord-Est englobe un territoire d'environ 400 000 kilomètres carrés comptant plus de 560 000 habitants. La population de notre région est culturellement diversifiée et comprend 25 p. 100 de Francophones et 8 p. 100 d'Autochtones, de Premières nations et de Métis. Le RLISS du Nord-Est interagit avec plus de 200 fournisseurs de services de santé et 25 hôpitaux.

En 2007-2008, nous avons trouvé utile d'organiser les activités de participation communautaire en fonction des sept régions de planification identifiées dans notre Plan de services de santé intégrés :

- Algoma
- Cochrane
- Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson
- Manitoulin-Sudbury
- Nipissing
- Parry Sound
- Timiskaming

Pour nous assurer que les services conviennent à chaque région de planification et milieu communautaire, nous avons pris en compte les caractéristiques systémiques et démographiques essentielles du Nord-Est. Il est utile de souligner les différences entre la population de la province et celle du Nord-Est.

Comparativement à la province, le Nord-Est compte :

- un pourcentage supérieur de Premières Nations et d'Autochtones;
- un pourcentage plus élevé de Francophones;
- une plus forte proportion de personnes âgées;
- un taux de chômage et de faible revenu supérieur;
- un pourcentage supérieur de fumeurs quotidiens;
- un pourcentage plus élevé d'adultes qui boivent excessivement;
- un pourcentage supérieur d'adultes obèses ou ayant un excès de poids;
- une prévalence de restrictions aux activités autosignalées, d'arthrite ou de rhumatisme, d'hypertension, de diabète et de maladie du cœur; et :

- un taux de croissance démographique plus bas;
- un pourcentage inférieur de personnes ayant fait des études postsecondaires;
- un pourcentage moins élevé 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 inférieur de personnes ayant consulté un médecin dans la dernière année.

Le RLISS du Nord-Est a examiné ces statistiques soigneusement en préparation à la planification, au financement, à la coordination et à l'intégration des services de santé du Nord-Est de l'Ontario. Nous sommes conscients des facteurs qui exerceront des pressions sur nos systèmes régionaux, notamment les suivants :

- Le RLISS du Nord-Est verra le nombre de personnes âgées de 65 et plus augmenter de 39 % d'ici 2016 (ministère des Finances, 2005). En 2006, le RLISS comptait 91 482 personnes de plus de 65 ans et la proportion de personnes dans ce groupe d'âge était supérieure à celle de la province (16,3 % et 13,5 % respectivement) (Recensement de 2006).
- Le Nord-Est compte environ 7 700 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe. Ce nombre devrait augmenter de 30 % pour atteindre un peu moins de 10 000 d'ici 2016 (North East Dementia Network Coalition, juin 2007).
- Plus de 23 000 aînés vivent seuls dans le Nord-Est. En tout, 65 % des aînés forment une famille, 4 % vivent avec des parents et 30 % vivent seuls. La région de la côte de la baie James Bay compte le pourcentage le plus élevé d'aînés formant une famille (77 % contre 65 % pour l'ensemble de la région du RLISS).
- Les autres niveaux de soins (ANS) continuent de poser un problème dans le Nord-Est. En 2006-2007, la région affichait le taux d'utilisation des ANS le plus élevé de la province.



Mise à profit de nos meilleurs atouts ... nos gens

Durant l'année qui vient de s'écouler, le RLISS du Nord-Est a créé trois nouveaux postes (conseiller administratif principal, analyste financier et responsable du soutien à la planification et à la décision) et a pourvu quatre postes, comptant maintenant 22 employés à temps plein. Il a dû créer ces nouveaux postes en réponse aux exigences associées à l'entrée en vigueur de ses pleines responsabilités le 1^{er} avril 2007.

Notre personnel est recruté soigneusement pour que son ensemble de compétences permette à l'organisme d'atteindre sa mission : *santé et mieux-être pour tous*. Ses compétences combinées reflètent son savoir-faire dans les secteurs suivants : planification des services de santé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis; planification des services de santé pour les Francophones; planification et intégration du système de santé dans le territoire éloigné et rural du Nord-Est de l'Ontario; collecte et analyse de données; participation communautaire; procédures financières; négociation et communication.

Durant l'année, nous avons créé plusieurs nouvelles procédures

internes pour optimiser la prestation des programmes et services. Ce sont, par exemple, un bulletin électronique de nouvelles destiné aux fournisseurs de services de santé, un système de suivi des présentations, des mécanismes de surveillance et d'information financière, et d'autres. Notre personnel a également suivi des programmes de formation et de perfectionnement professionnel et a assisté à une retraite de deux jours axée sur le travail d'équipe efficace et la reconnaissance des diverses forces d'une équipe.

Exploitation financièrement responsable....

Le RLISS du Nord-Est s'est acquitté de ses responsabilités dans les limites de son budget en 2007-2008 (page 21).

Une grande partie du budget du RLISS du Nord-Est est affectée aux frais de déplacement. Notre région englobe 400 000 kilomètres carrés et abrite plus de 560 000 personnes dans des centres urbains et des collectivités rurales, éloignées. Les déplacements sont donc une activité-maîtresse pour le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS.

Le conseil d'administration se réunit chaque mois et les réunions ont lieu en alternance dans les sept régions de planification. Ses membres peuvent ainsi rencontrer les intervenants dans leurs propres collectivités et entendre leurs préoccupations concernant la prestation des services de santé à l'échelle locale. À leur tour, les gens de notre région ont la possibilité de communiquer avec le RLISS du Nord-Est et d'offrir leurs commentaires sur la façon optimale de fournir des services de santé dans une région géographiquement dispersée et culturellement diversifiée.

Pour sa part, le personnel du RLISS voyage énormément pour rencontrer les fournisseurs et les usagers des services de santé lors de réunions, de présentations et d'entretiens individuels. La haute direction du RLISS du Nord-Est croit fermement que pour être en mesure de façonner des services et programmes de santé qui répondent aux besoins des résidents de notre région, le personnel doit bien comprendre la complexité des enjeux associés à la prestation de services de santé dans un climat nordique.

Mesure de l'état du système de santé dans le Nord-Est de l'Ontario

Un lien direct avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

L'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS (ERM) définit clairement leur relation en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé à l'échelle locale. Elle pose les fondements d'une compréhension mutuelle et énonce les indicateurs de rendement respectifs applicables à une période de temps prédéfinie.

Le tableau suivant présente les indicateurs mesurés durant l'exercice 2007-2008. Les indicateurs pour l'exercice 2006-2007 sont utilisés en l'absence de données plus récentes.



Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Est en vertu de l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS 2007-2008

Source des données : Cibles de rendement et valeurs de rendement réelles pour l'exercice 2007-2008

	(A)	(B)	(C)
Indicateur de rendement (mesuré en jours)	Repère provincial	Valeur de départ du RLISS	Rendement réel
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile ^{1,2}	84	59	57
Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien – 90 ^e percentile ^{1,2}	182	57	48
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile ^{1,2}	182	207	134
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile ^{1,2}	182	368	405
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile ^{1,2}	182	412	380
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile ^{1,2}	28	72	94
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90 ^e percentile ^{1,2}	28	75	37
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements ^{2,3}	S/O	85	122
Indicateur de rendement (voir les notes 5,6 et 7 pour les mesures)			
Réadmissions pour un infarctus aigu du myocarde ^{4,5}	S/O	6	6
Consultations au service d'urgence pouvant être tenues ailleurs ^{4,6}	S/O	84	82
Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire ^{4,7}	S/O	642	598

Notes

- Corridor de rendement calculé selon la cible de rendement du RLISS pour l'exercice 2007-2008.
- La valeur de rendement réelle vise l'exercice 2007-2008 (données allant du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008).
- Corridor de rendement calculé selon la valeur de départ du RLISS.
- Questions méthodologiques en suspens au MSSLD pour le calcul des valeurs finales. Valeurs tirées de « May 15 2008 MLAA-PI reported data.xls ».
- Taux de réadmission des patients selon l'hôpital, taux triennaux correction faite des effets dus à l'âge et au sexe.
- Consultations par les patients pour des conditions propices au traitement en milieu de soins primaires, taux par 1000 correction faite des effets dus à l'âge
- Hospitalisations de patients, taux par 100 000 correction faite des effets dus à l'âge.

COULEUR ASSIGNÉE SELON LES COMPARAISONS SUIVANTES :

-  Bon résultat – Inférieur au corridor et à la valeur de départ
-  Amélioration – Dans le corridor et en deçà de la valeur de départ
-  Attention – Au-delà du corridor et de la valeur de départ - Rapport requis
-  Données disponibles pour le quatrième trimestre de l'exercice 2006-2007
-  Données disponibles pour l'exercice 2006-2007

DÉFINITION DE LA COLONNE :

- (A) Selon l'annexe 10 de l'entente de responsabilisation signée
- (B) Selon l'annexe 10 de l'entente de responsabilisation signée
- (C) Nombre réel calculé d'après les données de l'exercice 2007-2008

À la fin de 2007-2008, le RLISS a été incapable d'atteindre trois indicateurs de rendement précisés dans son entente de responsabilisation avec le ministère.

Dans le domaine des arthroplasties de la hanche et du genou, le RLISS surpassait de beaucoup le temps d'attente de 182 jours visé par la province. Il espérait réduire sa période d'attente moyenne à 300 jours ou moins, mais le nombre élevé des autres niveaux de soins (ANS) dans ses hôpitaux l'a empêché d'atteindre cette cible. Les hôpitaux du RLISS du Nord-Est ont également de la difficulté à embaucher et à retenir les professionnels. En outre, la pénurie de physiothérapeutes dans les petites collectivités cause des problèmes en ce qui a trait au congé des patients hospitalisés. En effet, ces derniers doivent rester plus longtemps à l'hôpital pour recevoir des services de physiothérapie qui sont inaccessibles dans la collectivité.

Le RLISS du Nord-Est n'a pas atteint un deuxième indicateur, à savoir le temps d'attente pour un examen par IRM. La demande accrue, particulièrement dans le secteur de l'oncologie, et la présence de trois anciens appareils d'IRM dans la région expliquent les longs délais.

Le temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée est le troisième indicateur que le RLISS du Nord-Est n'a pas atteint. Ce résultat est dû, encore une fois, au nombre élevé de patients des ANS occupant des lits pour soins actifs dans les hôpitaux et au manque de solutions de rechange en matière de logement dans la région.



Durant l'exercice 2006-2007, le pourcentage de jours d'ANS* dans les hôpitaux du RLISS du Nord-Est atteignait 20,6 % par rapport à 12,1 % dans l'ensemble de la province.

Une première année d'activités d'intégration ...

Les activités d'intégration du RLISS du Nord-Est visent à améliorer l'accès au système de santé, de même que l'efficacité et l'efficacités de celui-ci, tout en offrant une expérience sans faille au patient.

Ces objectifs seront atteints grâce à une participation communautaire continue fondée sur le cadre ***Vers l'unité pour la santé*** et à l'application de méthodes d'amélioration continue de la qualité telles que *planifier, étudier, faire, agir* au niveau organisationnel et systémique. Le débat sur l'intégration a été lancé au Sommet sur la toxicomanie et la santé mentale et le Sommet sur Vieillir chez soi, qui ont permis aux participants de se renseigner sur les modèles d'intégration dans chacun de ces

secteurs. L'an prochain, on s'efforcera d'accroître l'intégration dans ces secteurs.

En 2007-2008, le RLISS du Nord-Est a émis trois ordonnances d'intégration volontaire à l'appui des initiatives suivantes :

1. L'intégration de l'Hôpital régional de Sudbury et du Centre de santé mentale du Nord-Est (CSMNE) et l'intégration du CSMNE et de l'Hôpital général de North Bay.
2. Le transfert de l'exploitation par le Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound du Centre d'accès aux soins communautaires de l'Ouest de Parry Sound dans les limites du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au CASC de Simcoe Nord Muskoka en date du 1^{er} juillet 2007.
3. La fusion des organismes de services de soutien communautaire *The Friends* et *Caregiver's Voice* en date du 31 mars 2008.

*Pourcentage de jours d'hospitalisation pour lesquels un médecin (ou une personne désignée) a indiqué qu'un patient occupant un lit d'hôpital pour soins actifs avait terminé le stade de soins actifs de son traitement.

Participation communautaire

La **stratégie de participation communautaire** du RLISS du Nord-Est a fourni un cadre d'engagement, d'habilitation et de mobilisation des collectivités, des intervenants et du public en vue de la planification d'un système de santé amélioré. Elle aborde et reflète les besoins culturels et linguistiques particuliers des Francophones et des communautés autochtones, des Premières nations et des Métis.

Dès qu'il est entré en activité, le RLISS du Nord-Est a établi un **cycle de planification et de mise en œuvre du système** pour permettre à tous les intervenants de participer à l'identification des priorités systémiques et à la mise en œuvre des orientations stratégiques.

Tous les aspects de la démarche concertée de participation communautaire et de planification ont été intégrés au cycle économique et de planification du RLISS, car cela permet d'obtenir les renseignements et les commentaires pertinents en

temps opportun. Comme l'illustre le diagramme ci-après, tous les intervenants participent à l'un des processus suivants :

1. Groupes communautaires/ d'intervenants : **Améliorations au système**
 - Collectivités
 - Gestionnaires de la santé
 - Décideurs
 - Professionnels de la santé
 - Établissements d'enseignement
2. Forums de gouvernance : **Orientations stratégiques du système**
 - Administrateurs des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS
3. Tables rondes des directeurs généraux du système de santé : **Réalisation des orientations stratégiques**
 - Directeurs généraux des organismes de fournisseurs de services et des partenaires

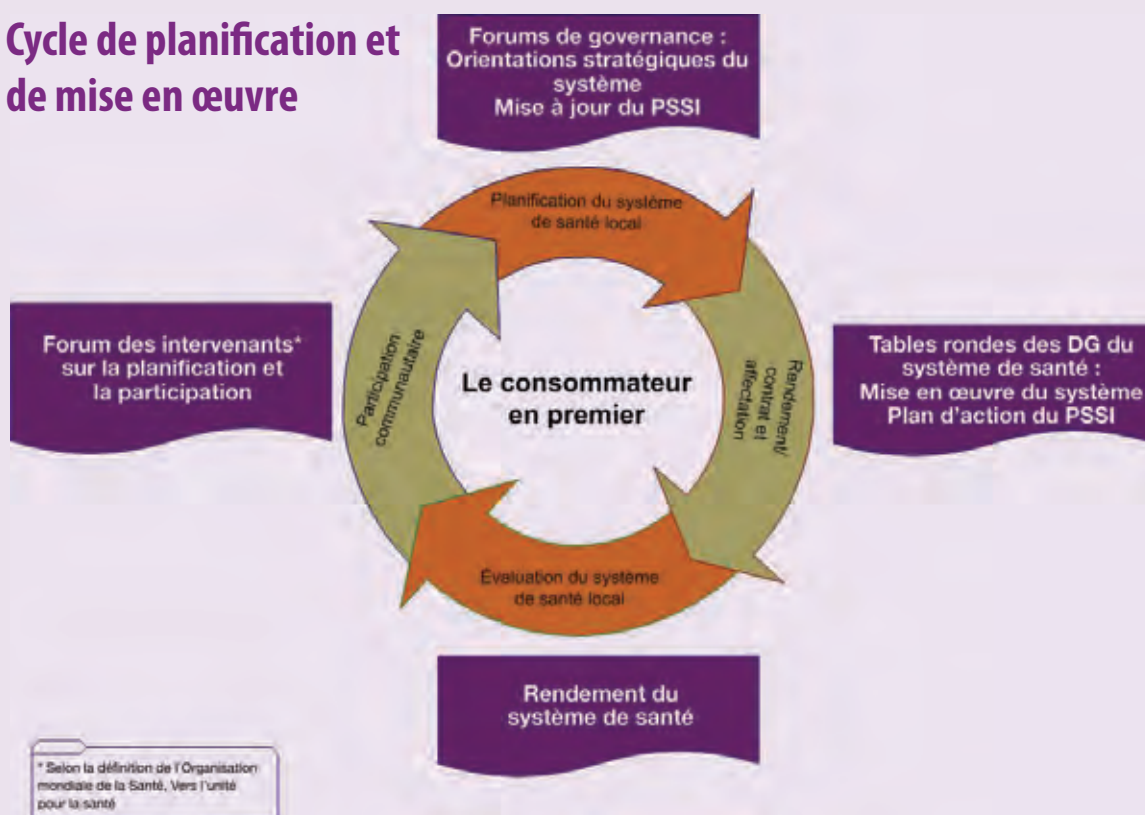
4. Évaluations du système de santé : **Évaluation du rendement du système**

- Sondages auprès des usagers
- Évaluations du rendement

Cette approche concertée respecte le cadre ***Vers l'unité pour la santé*** élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé. Ce cadre exprime la volonté commune de plusieurs partenaires de façonner un système de santé viable axé sur les besoins des gens. Reposant sur l'hypothèse selon laquelle une démarche coordonnée ou intégrée est nettement préférable lorsqu'il s'agit d'améliorer la qualité, l'équité, la pertinence et la rentabilité du système de santé, il réaffirme l'importance d'engager les partenaires et intervenants clés afin d'établir un système de santé axé sur les gens et conforme aux principes de qualité, d'équité, de pertinence et de rentabilité.

La participation communautaire dans le RLISS du Nord-Est en 2007 et au premier trimestre de 2008 a été

Cycle de planification et de mise en œuvre



abondante et variée. En voici des exemples :

- quatre sommets sur les thèmes suivants : autres niveaux de soins (125 délégués), toxicomanie et santé mentale (150 délégués), santé des aînés et Vieillir chez soi (140 délégués) et santé en français (175 délégués);
- deux séries de forums sur la gouvernance et des intervenants (avec la participation de plus de 400 fournisseurs de services de santé);
- dix séances *Thé et conversation* et 50 groupes de discussion avec les aînés, leurs familles et leurs soignants;
- 1 020 sondages auprès des aînés, des soignants et de leurs familles;
- élaboration d'un vaste sondage de la population du Nord-Est de l'Ontario sur les questions d'accès aux services de santé;
- réunions régulières avec les tables rondes des directeurs généraux du RLISS ainsi qu'une retraite de planification de deux jours qui a réuni toutes les tables rondes pour la première fois (environ 60 participants);
- présentations régulières à des groupes et organismes communautaires à l'échelle du RLISS.

Ces activités ont permis aux partenaires clés du Nord-Est de l'Ontario de se réunir pour discuter des éléments du système de santé. Les sommets ont servi à présenter de l'information sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes et à solliciter des commentaires sur la mise en œuvre de meilleures pratiques appropriées au système de services de santé de cette région.

La participation communautaire a pour but de permettre aux usagers

du système de s'exprimer. Grâce à nos activités dans ce domaine, nous avons recueilli l'opinion des membres de la collectivité sur la capacité du système à répondre à leurs besoins. Collectivement, ces renseignements orientent les démarches adoptées par le RLISS du Nord-Est pour atteindre sa vision *Santé et mieux-être pour tous*.

Étant donné que la participation communautaire est une activité continue plutôt que ponctuelle, nous avons formé des partenariats pour nos travaux des prochaines années. Par exemple, pour donner suite au Sommet sur la toxicomanie et la santé mentale, nous travaillerons avec un comité régional de fournisseurs de services de santé pour envisager des possibilités d'intégration dans ce volet de notre système. Pareillement, les tables rondes des directeurs généraux continueront de contribuer à la mise en œuvre des orientations stratégiques du PSSI.

Nous surveillerons et évaluerons l'efficacité de nos activités afin d'assurer la participation active, valable, axée sur les résultats de nos cinq groupes d'intervenants clés.

Plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Est

Le *Plan de services de santé intégrés (PSSI)* de notre RLISS a été élaboré à l'issue de consultations exhaustives avec plus de 2 500 usagers et fournisseurs de services de santé du Nord-Est ontarien et repose sur une analyse documentaire exhaustive. Constituant le fondement de tous les programmes, services et activités du RLISS, il établit essentiellement le cadre de fonctionnement du RLISS.

Le plan énonce sept priorités en ce qui a trait à l'amélioration du système de santé du Nord-Est de l'Ontario :

- **Services de santé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis**
- **Prévention et gestion des maladies chroniques**
- **Services de santé en français**
- **Ressources humaines en santé**
- **Technologie de l'information et des communications et gestion de l'information**
- **Réforme des soins primaires**
- **Réduction des temps d'attente**

En 2007, diverses activités ont visé l'avancement de ces priorités :

Services de santé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis

- Des groupes intérimaires de planification ont été créés en vue d'aider le RLISS du Nord-Est à planifier les services destinés à ces groupes. Ils ont été établis en attendant la mise en place des *entités locales de planification des services de santé pour les Autochtones*.
- Un Sommet sur la santé des Autochtones a été prévu pour le printemps 2008. L'objectif était d'examiner le rôle de la technologie dans la planification et la prestation des services de santé et de cerner les organismes et les procédures de planification appropriés.
- Quinze pour cent des fonds octroyés pour la première année de la stratégie Vieillir chez soi ont été affectés aux Autochtones, aux Premières nations et aux Métis de la région.

Prévention et gestion des maladies chroniques

- On a formulé une charte de projet pour le déploiement d'une stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques. Cette stratégie sera lancée en 2008.

Services de santé en français

- Un groupe de travail sur les services de santé en français nouvellement créé, regroupant des membres du Réseau francophone de santé du Nord, du Réseau de santé du Moyen-Nord et du Bureau du Nord des Services de santé en français (MSSLD), a formulé un plan de collaboration intérimaire énonçant les rôles et responsabilités des principaux partenaires de la planification. Ce plan de collaboration appuiera les activités de l'entité de planification des services en français.
- En collaboration avec le Bureau du Nord des Services en français du MSSLD, le RLISS du Nord-Est a intégré l'indice de l'équité des services en français au processus de responsabilisation des hôpitaux.
- Un Sommet sur la santé en français tenu à la fin de l'hiver 2008 à Timmins a porté sur les thèmes suivants : la gestion et la prévention des

maladies chroniques; la santé des Francophones et l'importance de la compétence culturelle; l'engagement et la participation des citoyens.

Ressources humaines en santé

- On a élaboré une charte de projet.
- Un comité directeur régional chargé de formuler un plan sur les ressources humaines en santé sera mis sur pied en 2008.

Technologie de l'information et des communications et gestion de l'information

- On a achevé le plan directeur sur les TIC du Nord et formulé un plan tactique pour son déploiement.
- On a établi un bureau de gestion des projets commun (RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest) qui mettra en œuvre les stratégies énoncées dans le plan. Celles-ci portent, notamment, sur un registre de cas de diabète et sur l'imagerie diagnostique.

Réforme des soins primaires

- La mise en œuvre de la stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques sera l'orientation première de la réforme des soins primaires.

Réduction des temps d'attente

- Un groupe d'experts-conseils a été créé pour surveiller le rendement et recommander des changements aux programmes de chirurgie.
- On a entamé un projet d'optimisation des services chirurgicaux qui a pour objet d'examiner les cas de chirurgie thoracique oncologique à la lumière des normes de chirurgie thoracique d'Action Cancer Ontario et d'étudier ensuite tous les autres programmes chirurgicaux du Nord-Est.



La participation communautaire et la population francophone

Notre RLISS organise régulièrement des activités de participation pour ses intervenants francophones dans le cadre de ses activités de participation communautaire habituelles. Tous les documents publics du RLISS sont publiés dans les deux langues officielles, notre site Web est disponible en français, le Forum sur la gouvernance et le Forum des intervenants ont eu lieu dans les deux langues officielles et les sondages et groupes de discussion sont toujours menés en français et en anglais. Nous sollicitons la participation et les commentaires des Francophones à tous les événements publics. Enfin, les tables rondes des directeurs généraux du RLISS consultent régulièrement les partenaires en santé francophones de leur région de planification.

Parallèlement aux activités de participation communautaire, nous posons les fondements d'un processus de planification qui portera sur les besoins particuliers de notre population francophone. Un groupe de travail intérimaire sur les services en français a été mis sur pied à cette fin. Ce groupe s'est réuni cinq fois depuis l'automne 2007 pour formuler un plan de collaboration intérimaire énonçant leurs rôles et responsabilités en tant que partenaires clés de la planification.

Il a également cerné trois grands objectifs qui orienteront les activités de l'entité de planification des services en français. Ces objectifs sont les suivants :

- Amélioration continue de la qualité, de l'accès, de l'accessibilité et de l'intégration des services de santé en français
- Habilitation de la collectivité et participation communautaire continue pour influencer sur le système de santé global et améliorer l'état de santé
- Responsabilité des fournisseurs de services de santé à l'égard de leur collectivité.

En attendant la création de l'entité de planification des services en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Nord-Est a créé une entité intérimaire qui fera fond sur les travaux accomplis à ce jour par le groupe de travail sur les services en français. Ce dernier a reçu le mandat de formuler pour l'entité une charte de projet que le RLISS établira au printemps 2008.

L'inclusion de l'indice de l'équité des services en français dans l'Entente

sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERSH) est une réalisation majeure pour le RLISS et elle est le fruit d'une collaboration avec le Bureau du Nord des Services de santé en français. Vingt-deux des 25 hôpitaux du RLISS du Nord-Est sont identifiés ou désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* et leur ERSH comporte un indice de l'équité. La réponse des hôpitaux fournie dans la Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) a été exceptionnelle. Nous sommes fiers de rapporter que deux de nos hôpitaux, l'Hôpital Notre-Dame de Hearst et l'Hôpital de Smooth Rocks Falls, ont signalé un indice de l'équité des services en français de « 1 ».

Les hôpitaux n'ayant pas atteint ce chiffre doivent tenter d'améliorer leur indice pour 2007-2008 de 10 % d'ici au 31 mars 2010. L'indice de l'équité des services en français sert à mesurer l'équité d'accès aux programmes et services hospitaliers en français et l'accessibilité de ceux-ci pour la population francophone.

Le RLISS et le Réseau francophone de santé du Nord ont conclu l'année par un Sommet sur la santé en français intitulé Francophones bien portants dans nos collectivités : *Direction santé... ensemble*. Le sommet portait sur trois thèmes :

- La gestion et la prévention des maladies chroniques
- La santé des Francophones et l'importance de la compétence culturelle
- L'engagement et la participation des citoyens.

Plus de 175 personnes de toutes les régions du Nord-Est ont assisté au sommet tenu à Timmins. Les résultats du sommet aideront le RLISS et l'entité intérimaire de planification à tenir compte des besoins de santé des Francophones.



La participation communautaire et les communautés des Autochtones, des Premières nations et des Métis

Au cours de 2007, puis en 2008, le RLISS a mis l'accent sur la création de relations valables avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis. L'objectif est d'améliorer les services de santé et l'état de santé de ces groupes, qui représentent 8 % de la population totale de la région.

Deux groupes intérimaires de planification des services de santé pour les Autochtones ont été

créés en 2007. L'un d'eux compte des représentants de la région de planification des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson; l'autre représente l'ensemble de la région du RLISS. Ces groupes se réunissent régulièrement et conseillent le RLISS sur les priorités et la répartition des fonds octroyés aux Autochtones, aux Premières nations et aux Métis au titre de la stratégie Vieillir chez soi

en attendant la création des entités locales de planification des services de santé pour les Autochtones. L'an prochain, le RLISS entend formaliser cette structure de planification pour stabiliser et renforcer la planification et la mise en œuvre des services de santé aux Autochtones dans l'ensemble de la région.

Activités de participation du RLISS du Nord-Est avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis en 2007 et au début de 2008 :

- Le RLISS a organisé des activités de participation des aînés à l'appui des groupes intérimaires de planification et de la stratégie Vieillir chez soi. Les activités ont inclus 14 groupes de discussion et dix entrevues individuelles avec des aînés. En tout, 140 aînés autochtones, métis et des Premières nations ont participé.
- Une rencontre a eu lieu avec les directeurs et gestionnaires des services de santé de l'île Manitoulin pour discuter des questions d'accès au CASC.
- Le RLISS a présenté des renseignements sur le RLISS au North Shore Tribal Council Health Board. Il a parlé aux sept directeurs des services de santé des Premières nations des priorités actuelles en matière de planification des services de santé.
- On a présenté des renseignements sur le RLISS aux Aboriginal Health Access Centres lors de leur réunion annuelle de planification stratégique.
- Une présentation sur le RLISS a été faite lors d'une réunion trimestrielle des directeurs des services de santé de l'unité de coordination des services de santé relevant des chefs de l'Ontario. Cinq directeurs des organisations provinciales et territoriales étaient présents.
- Des réunions régulières ont eu lieu avec un groupe de concepteurs de politiques et de programmes de santé composé de membres de la Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario, l'Association des femmes autochtones de l'Ontario et la Métis Nation of Ontario.
- Le conseil et le personnel du RLISS ont animé un forum mixte communautaire pour les communautés des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Le forum portait sur le projet de mise en œuvre de la Weeneebayko Area Health Authority et de l'entente d'intégration.
- Cinq représentants autochtones ont été nommés aux tables rondes des directeurs généraux de la région de planification du RLISS du Nord-Est.
- La stratégie Vieillir chez soi a appuyé des projets dans 13 communautés de Premières nations et sept communautés urbaines autochtones. On estime que plus de 2 300 unités de service seront fournies dans huit centres urbains du RLISS, à 900 aînés des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson et à 1 150 usagers.
- Le RLISS est associé à un *projet de TIC des Premières nations* qui verra 14 communautés des Premières nations de la Rive-Nord et de l'île Manitoulin élaborer un dossier médical électronique. On prévoit que les Premières nations des régions de planification de Cochrane et de Parry Sound lanceront également ce projet.
- Nous avons été invités à collaborer au projet *Our Health Counts*, une stratégie exhaustive, axée sur les centres urbains visant à inclure les peuples autochtones dans les dossiers médicaux à l'échelle du système de santé.
- Nous avons effectué une recherche bibliographique, analysé les programmes actuels et les ensembles de données sur la population, notamment le sondage régional sur la santé, le sondage sur la santé des Autochtones et les questions du recensement portant sur la santé dans le RLISS du Nord-Est et proposé des façons de corriger l'information sur la santé pour améliorer la planification des services.
- Le RLISS a aidé le MSSLD à nommer un responsable des discussions avec les fournisseurs de services de santé sur la création des entités locales de planification des services de santé pour les Autochtones.
- Un *cadre d'évaluation* approprié à la culture a été créé pour la stratégie Vieillir chez soi.
- Le RLISS s'est engagé à dresser un *profil des fournisseurs de services de santé*, à effectuer une *recherche bibliographique* et à rédiger un rapport sur les *logements avec services de soutien* qui reflèteront les caractéristiques de cette population.
- Le RLISS a animé un Sommet sur la santé des Autochtones (mai 2008) portant sur l'élaboration d'une structure formelle de planification des services de santé pour les Autochtones et le rôle de la technologie dans l'amélioration de la planification et de la prestation des services de santé dans le Nord.

Membres du groupe intérimaire de planification des Autochtones, des Métis et des Premières nations du RLSS du Nord-Est :

Membres participant régulièrement au groupe régional intérimaire de planification des services de santé pour les Autochtones

- Hôpital général de la baie James, président-directeur général et chef des services aux patients
- Mamaweswin Tribal Council – Rive-Nord, directeur des services de santé
- Nipissing First Nation Health Centre, directeur des services de santé
- Wikwemikong Health Centre, directeur des services de santé
- Wabun Tribal Council, chef des services de santé
- United Chiefs and Councils of Manitoulin - M'Chigeeng First Nation Health Centre, directeur des services de santé
- Wikwemikong Nursing Home, chef de la direction
- Noojmowin Teg Health Access Centre, directeur général
- N'Mninoeyaa: Centre d'accès aux soins communautaires
- Shkagamik-Kwe Health Centre

- Métis Nation of Ontario, chef des services de soins de longue durée
- Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario, chef des soins de longue durée
- Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario, représentant régional
- North Bay Indian Friendship Centre, directeur général
- Union of Ontario Indians
- M'naamodzawin Health Services Inc.
- Hôpital général de Weeneebayko

Membres participant régulièrement au groupe intérimaire de planification des services de santé pour les Autochtones des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson

- Hôpital général de la baie James, chef des services aux patients et directeur général adjoint, services aux patients
- James Bay Mental Health Program, directeur
- Hôpital général de Weeneebayko, directeur des services aux patients

- Hôpital général de la baie James et Hôpital général de Weeneebayko, médecin-chef
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, services de soins communautaires, agent de secteur
- Moose Cree First Nation, chef des soins de longue durée, directeur des services de santé
- Mushkegowuk Tribal Council, directeur des services de santé
- Peetabeck Health Services Fort Albany First Nation, directeur des services de santé
- Peawanuck Health, coordinateur de la santé et du mieux-être
- Attawapiskat First Nation, directeur des services de santé
- Moosonee Indian Friendship Centre, directeur général
- Sagashtawao Healing Lodge, directeur général
- Bureau de santé publique, infirmière
- CASC, infirmière ou préposé aux services de soutien à la personne



Gouvernance – Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

À la fin de l'exercice 2007, deux postes étaient vacants au sein du conseil d'administration de neuf membres. Tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont régis par un conseil d'administration désigné, dont chaque membre est nommé par décret.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est tient des réunions mensuelles ouvertes à différents endroits dans la région. Trois comités permanents relèvent directement de lui, notamment : le comité de gouvernance, le comité de vérification et le comité consultatif des professionnels de la santé récemment créé.



Randy Kapashesit

**Région de planification du RLISS
du Nord-Est : côtes de la baie
James et de la baie d'Hudson**
*(De septembre 2006 à
septembre 2009)*



Mathilde Gravelle Bazinet

Présidente
**Région de planification du RLISS du
Nord-Est : Nipissing**
(De juin 2005 à juin 2009)



Johanne Labonté

**Région de planification du RLISS
du Nord-Est : Cochrane**
(De février 2007 à février 2010)



Marc Dumont

**Région de planification du RLISS du
Nord-Est : Timiskaming**
(De mai 2006 à juin 2010)



D^r Donald Stemp

**Région de planification du RLISS du
Nord-Est : Nipissing**
(De mai 2006 à mai 2009)



Gisèle Guénard

**Région de planification du RLISS du
Nord-Est : Manitoulin-Sudbury**
(De janvier 2008 à janvier 2010)



Peter Vaudry

**Région de planification du RLISS du
Nord-Est : Algoma**
(De mai 2006 à mai 2011)

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Est – 2007

Vieillir chez soi

En août 2007, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé la stratégie Vieillir chez soi qui vise à renforcer les services de soutien communautaire pour aider les aînés à rester en bonne santé et à vivre de façon autonome dans leur propre domicile. L'initiative triennale de 700 millions de dollars est dirigée par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et, dans le cadre de cette stratégie, le RLISS du Nord-Est recevra une augmentation de base de 18,8 millions de dollars d'ici à 2011.

En réponse à la stratégie Vieillir chez soi, notre RLISS s'est mis à la tâche et a lancé la discussion, notamment, par le truchement des groupes de travail sur les ANS, du Sommet sur les ANS, des tables rondes des directeurs généraux, du Sommet sur les aînés et de la participation des aînés, entre autres, à des groupes de discussion, à des sondages téléphoniques et à des séances « thé et conversation ».

Le RLISS a formulé un Plan d'orientation pour la stratégie Vieillir chez soi (octobre 2007) et un Plan de service détaillé (février 2008) afin de déterminer la répartition du financement au titre de la stratégie. Le Plan de service détaillé cerne les initiatives qui seront mises en œuvre en 2008-2009 grâce à un financement total de 4,2 millions de dollars. Le RLISS du Nord-Est élabore actuellement des stratégies axées sur la mise en œuvre de programmes nouveaux et innovateurs dans les plans de 2009-2010 et 2010-2011.

Fonds pour priorités urgentes

En décembre 2007, le RLISS du Nord-Est a octroyé la majorité du montant de 1,6 million de dollars pour priorités urgentes à des initiatives axées sur les ANS à l'échelle de la région. Un vaste éventail de programmes et services ont été financés, notamment : l'identification



systématique des aînés à risque (ISAR); les programmes de soutien aux ANS dans le secteur hospitalier; les services de soutien communautaire; les programmes du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC); le programme gériatrique régional; les programmes de soins palliatifs; et les services de transport. De plus, le RLISS a octroyé près de 500 000 \$ à des programmes locaux de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Autres niveaux de soins (ANS)

Les statistiques provinciales pour 2007-2008 ont de nouveau indiqué que les hôpitaux de la région du RLISS du Nord-Est affichent le pourcentage le plus élevé de journées d'hospitalisation pour lesquelles pourrait être fourni un autre niveau de soins en Ontario. Aucune des solutions miracles mises en œuvre pour régler le problème n'a réussi jusqu'à présent.

Pour tenter de soulager les pressions sur les hôpitaux, le RLISS du Nord-Est a mis sur pied quatre groupes de travail sur les ANS dans les collectivités les plus gravement touchées par le problème, à savoir North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins.

Les groupes de travail ont publié leur rapport, intitulé *A Review of Alternate Level of Care Pressures in North East Ontario: Findings and Recommended Strategies* en décembre 2007 (un sommaire est disponible en français).

Les groupes de travail ont élaboré des stratégies locales et régionales exhaustives portant sur le continuum des soins, et ont préparé des estimations des coûts lorsqu'il était possible de le faire. Les recherches suggèrent qu'une amélioration à long terme de la situation des ANS exige une excellente connaissance des enjeux et des besoins, un examen des méthodes de prévention et une évaluation de la capacité des services de rechange. On doit également orienter le système vers un mode de prestation des services intégré et exhaustif, et prévoir :

- des changements fondamentaux et législatifs;
- des approches coordonnées à l'égard de l'évaluation, de la planification du congé et de la gestion de cas;
- une augmentation des services de soutien communautaire;

- un soutien aux options innovatrices en matière de services;
- des investissements financiers pour accroître la capacité du système.

Le rapport des groupes de travail sur les ANS complète le **Plan d'action du RLISS du Nord-Est sur les autres niveaux de soins**. Publié en décembre 2007, ce plan plus exhaustif énonce des cibles et des stratégies précises en vue de régler cet enjeu névralgique dans la région.

Tables rondes des directeurs généraux du système de santé

Au milieu de 2007, les réunions inaugurales des tables rondes des directeurs généraux du système de santé du RLISS ont eu lieu dans six des sept régions de planification du RLISS. Les tables rondes regroupent des directeurs généraux provenant des secteurs financés par le RLISS et de divers partenaires du secteur de la santé (santé publique, soins primaires, services sociaux). Leur rôle consiste à donner au RLISS des conseils et des opinions systémiques sur les besoins de santé de leurs collectivités, les priorités locales et l'établissement des priorités, l'évaluation et la surveillance du rendement. Elles doivent aussi cerner des possibilités d'intégration et de coordination des services de santé.

Les tables rondes ont apporté une contribution précieuse à la prise de décisions concernant le Plan de services annuel du RLISS, l'établissement des priorités pour la première année de la stratégie Vieillir chez soi et la répartition des fonds pour priorités urgentes ou initiatives uniques en 2007-2008.

Lors d'une retraite de planification de deux jours tenue en mars 2008 à North Bay, les tables rondes ont examiné et mis à jour leur mandat, élaboré un cadre décisionnel fondé sur l'éthique et discuté du règlement des questions qui touchent l'ensemble de la région.

Points saillants et réalisations de 2007-2008

Janvier 2007

- Le nouveau directeur général, Rémy Beaudoin, entre en fonction.

Février

- L'octroi d'un montant de 3,3 millions de dollars est annoncé. Cette somme vise à réduire l'engorgement dans les hôpitaux et à accroître les services communautaires dans le Nord-Est de l'Ontario.

Mars

- Le conseil d'administration se réunit à Moose Factory et avalise la création des tables rondes des directeurs généraux. Les sept tables rondes regroupent des membres du système de soins de santé du Nord-Est et leur mise sur pied vise à doter le RLISS du Nord-Est d'une branche opérationnelle.
- Quatre groupes de travail sur les ANS sont créés à North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins. Ils se réunissent au cours des neuf mois suivants et effectuent une analyse approfondie du problème des ANS dans le Nord-Est de l'Ontario.

Avril

- Le RLISS du Nord-Est assume l'entière responsabilité de la planification, du financement et de l'intégration des services de santé locaux dans le Nord-Est de l'Ontario. Il dispose d'un budget de 1,1 milliard de dollars.

Mai

- Le Group Health Centre de Sault Ste. Marie remporte le prix de l'Expo Innovation santé dans la catégorie *améliorer la qualité et la sécurité du patient*.

Juin

- Le premier Forum sur la gouvernance à lieu à North Bay. Il a pour but d'offrir aux fournisseurs de services de santé, aux représentants des intervenants et aux usagers des services de santé et à leur famille l'occasion de se familiariser avec le RLISS du Nord-Est et leurs rôles et responsabilités au sein du nouveau système de santé de l'Ontario.
- Le Sommet sur les autres niveaux de soins a lieu à Sudbury. Les 125 participants obtiennent de l'information et discutent de stratégies visant à régler le problème des autres niveaux de soins (ANS) dans le Nord-Est de l'Ontario.

Juillet

- Mark Fisher de Parry Sound est nommé membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est. Il se joint aux huit autres membres résidant dans le Nord-Est de l'Ontario.

Août

- Marc Dumont (région de planification de Timiskaming) et Johanne Labonté (région de planification de Cochrane) sont nommés de nouveau au conseil d'administration du RLISS du Nord-Est.

- Le RLISS du Nord-Est soumet son premier Plan de services annuel (PSA) pluriannuel au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le PSA contribue à cerner les mesures que le RLISS du Nord-Est adoptera dans son Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour répondre aux besoins de santé du Nord-Est de l'Ontario et le niveau de financement dont il aura besoin pour atteindre ses priorités pour 2008-2009 et 2009-2010.
- La province annonce la stratégie Vieillir chez soi qui octroie au RLISS du Nord-Est 33 millions de dollars sur trois ans pour formuler des stratégies visant à permettre aux personnes âgées de vivre dans leur propre domicile plus longtemps.
- Une entente est conclue concernant la mise en œuvre du Projet de concertation pour la transition dans le Nord-Est à compter de septembre 2007. L'initiative provinciale vise à fournir les soins nécessaires pour améliorer la transition des aînés des hôpitaux de soins actifs à d'autres milieux.
- Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, fait une tournée dans la région du RLISS du Nord-Est en compagnie de la présidente du conseil d'administration, Mathilde Gravelle Bazinet. À cette occasion, il signe une entente avec le ministre fédéral de la Santé, Tony Clement, concernant la fusion de l'Hôpital général de la baie James et l'Hôpital de Weeneebayko à Moose Factory.

Septembre

- Le plan tactique sur la cybersanté et la technologie de l'information et de la communication (TIC) du Nord-Est de l'Ontario est approuvé.

Le plan préconise la création d'un bureau de gestion de projet, en association avec le RLISS du Nord-Ouest, pour planifier, exécuter, coordonner et surveiller les stratégies de cybersanté dans le Nord-Est. Le bureau se veut un centre multiservice qui répond aux besoins de cybersanté des fournisseurs de services de santé du Nord de l'Ontario.

Octobre

- Le bureau de gestion de projet pour la cybersanté et la TIC est créé.
- Le RLISS du Nord-Est soumet au MSSLD un plan d'orientation relatif à la stratégie Vieillir chez soi. Le plan étaye les questions et les recommandations relatives à une stratégie pour le Nord-Est et il est fondé sur les travaux des groupes de travail sur les ANS, le sommet sur les ANS et le Plan de services annuel.
- Deux groupes intérimaires de planification des services de santé pour les Autochtones se rencontrent pour la première fois. L'un compte des représentants de l'ensemble de la région du RLISS du Nord-Est, tandis que l'autre se focalise sur la région de planification de la côte de la baie James. Les groupes conseilleront le RLISS du Nord-Est sur les priorités et les affectations pour la première année de mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis, en attendant la création des entités locales de planification des services de santé aux Autochtones.
- Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est reçoit un rapport sur l'engagement communautaire précisant les activités accomplies par l'organisme jusqu'à présent et les stratégies qui seront mises

en œuvre dans les prochains mois pour bâtir des relations valables avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis, afin d'améliorer les services de santé et l'état de santé de ces populations.

Novembre

- Le RLISS du Nord-Est rencontre les responsables du Bureau des services de santé en français de la province et des deux réseaux francophones, le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario et le Réseau francophone de santé du Moyen-Nord de l'Ontario, pour parler d'un plan de collaboration provisoire axé sur la satisfaction des besoins de santé des Francophones du Nord-Est.
- Le conseil d'administration reçoit un rapport sur les nouvelles stratégies en matière d'ANS.
- Le Dr Allan Hudson, responsable de l'accès aux services et de la réduction des temps d'attente, présente au conseil d'administration les résultats de la stratégie pour le RLISS du Nord-Est. Il mentionne également que la province entend ajouter le rendement des salles d'urgence à sa stratégie de réduction des temps d'attente et s'est donné comme objectif de réduire les visites aux salles d'urgence à moins de quatre heures.

Décembre

- Les présidents-directeurs généraux des hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario se réunissent pour planifier la première Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) qui portera sur une période de deux ans (2008-2009 et 2009-2010). La PPHA est le processus utilisé par les

hôpitaux pour soumettre leurs budgets au RLISS du Nord-Est pour approbation. Elle a pour thèmes principaux la planification, la mesure et l'évaluation des services de santé et le rendement organisationnel.

- Le RLISS du Nord-Est anime un Sommet sur la toxicomanie et la santé mentale à Sudbury qui attire plus de 150 délégués.
- Le conseil d'administration reçoit un rapport complet renfermant des recommandations sur le financement des initiatives d'ANS dans le Nord-Est de l'Ontario.

Janvier 2008

- Le nouveau bureau de gestion de projet pour la cybersanté du Nord de l'Ontario est en activité. Dirigé par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest, ce bureau veille à ce que le volet Technologie de l'information et des communications du Plan de services de santé intégrés (PSSI) des RLISS atteigne ses objectifs.
- Une nouvelle page sur la PPHA/ERSH est affichée dans la section Pour les fournisseurs de services de santé du site Web du RLISS. Elle renferme des renseignements pertinents sur l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers de 2008-2010.

Au cours des semaines suivantes, le personnel du RLISS rencontre les dirigeants des 25 hôpitaux de la région dans le cadre du processus de Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA).

Février

- Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est rencontre les fournisseurs de services de santé de la région durant sa réunion mensuelle ouverte à Moose Factory. Un forum communautaire animé par le RLISS porte sur l'Entente cadre tripartite d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko et les prochaines étapes.
- Les séances « thé et conversation » débutent dans diverses collectivités. Elles visent à engager la participation des aînés de la région et de leurs familles à la planification des services de santé. Elles se poursuivent en mars.
- Le RLISS du Nord-Est anime une séance de partage d'innovations communautaires Vieillir chez soi.

Mars

- On annonce que les hôpitaux du RLISS du Nord-Est recevront un montant de 31,7 millions de dollars, soit une hausse de 4,3 % par rapport à l'année précédente, pour ajouter de nouveaux lits, augmenter les chirurgies et réduire les temps d'attente.
- Le RLISS du Nord-Est anime un Sommet sur la santé des aînés intitulé Vieillir chez soi qui remporte un vif succès à Sault Ste. Marie.
- Les 12 membres du comité consultatif des professionnels de la santé du RLISS du Nord-Est se réunissent pour la première fois pour entamer leurs travaux. Régi par un règlement pris en application de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ce comité jouera le rôle vital de porte-parole collectif des professionnels de la santé auprès du conseil d'administration du RLISS.
- Les tables rondes des chefs de la direction du RLISS se réunissent à North Bay pour une retraite de deux jours. C'est la première fois qu'elles se rassemblent pour parler de questions communes depuis leur mise en route en mars 2007.



États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé du Nord-Est**

31 mars 2008

TABLE DES MATIÈRES

Rapport des vérificateurs	19
État de la situation financière.....	20
État des activités financières	21
État de la variation de la dette nette	22
État des flux de trésorerie	22
Notes complémentaires	23-30



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
du Nord-Est

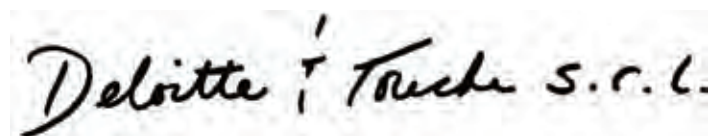
Rapport des vérificateurs

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

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

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

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

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

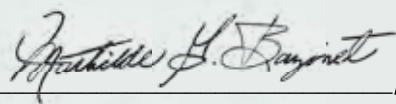
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 9 mai 2008

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

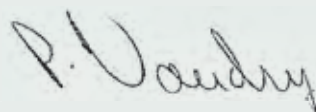
État de la situation financière
au 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 167 075	312 860
Débiteurs	-	2 231
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère »)	1 686 710	-
	2 853 785	315 091
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 092 476	172 537
Montant à verser au ministère (note 10b)	66 646	57 803
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 3)	7 953	84 751
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 686 710	-
Apports de capital reportés (note 4)	388 750	423 612
	3 242 535	738 703
Dette nette	(388 750)	(423 612)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 5)	388 750	423 612
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



, administrateur



, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des activités financières
exercice terminé le 31 mars 2008

		2008	2007
	Budget (non vérifié) (note 6)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 109 601 200	1 115 633 592	-
Activités du RLISS	3 963 454	3 802 494	3 025 083
Services de cybersanté (note 9a)	-	275 000	181 000
Chef du services d'urgence (note 9b)	-	37 500	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 9c)	-	202 000	-
Engagement autochtone (note 9d)	-	100 000	-
Gestion des listes d'attente (note 9e)	-	70 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	-	195 823	142 169
	1 113 564 654	1 120 316 409	3 348 252
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 109 601 200	1 115 633 592	-
Frais généraux et administratifs (note 8)	3 963 454	3 997 235	3 109 449
Services de cybersanté (note 9a)	-	274 739	181 000
Chef du services d'urgence (note 9b)	-	30 000	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 9c)	-	202 000	-
Engagement autochtone (note 9d)	-	100 000	-
Gestion des listes d'attente (note 9e)	-	70 000	-
	1 113 564 654	1 120 307 566	3 290 449
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au ministère	-	8 843	57 803
Financement remboursable au ministère (note 10a)		(8 843)	(57 803)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation de la dette nette
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(160 961)	(62 532)
Amortissement des immobilisations	195 823	142 169
Diminution de la dette nette	34 862	79 637
Dette nette au début	(423 612)	(503 249)
Dette nette à la fin	(388 750)	(423 612)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Exploitation		
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	195 823	142 169
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(195 823)	(142 169)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	2 231	(2 231)
Augmentation du montant à recevoir du ministère	(1 686 710)	-
Augmentation des créditeurs et charges à payer	919 939	172 537
Augmentation du montant à verser au ministère	8 843	28 766
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	(76 798)	84 751
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 686 710	-
	854 215	283 823
Investissement		
Acquisition d'immobilisations	(160 961)	(62 532)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	160 961	62 532
Variation nette de la trésorerie	854 215	283 823
Trésorerie au début	312 860	29 037
Trésorerie à la fin	1 167 075	312 860

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

1. Description des activités

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 du Nord-Est (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 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 responsabilisation avec 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 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du Nord-Est de l'Ontario. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation 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.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

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 responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») 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 responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

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

Paielements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie 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 estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

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

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

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 :

Mobilier et agencements	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

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

Utilisation d'estimations

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

3. Opérations entre apparentés

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

4. Apports de capital reportés

	2008	2007
	\$	\$
Solde au début	423 612	503 249
Apports de capital au cours de l'exercice	160 961	62 532
Amortissement pour l'exercice	(195 823)	(142 169)
Solde à la fin	388 750	423 612

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

5. Immobilisations

			2008	2007
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Mobilier et agencements	70 404	36 844	33 560	47 641
Matériel informatique	73 074	32 653	40 421	16 590
Améliorations locatives	709 077	394 308	314 769	359 381
	852 555	463 805	388 750	423 612

6. Chiffres du budget

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

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 115 633 592 \$ se compose des éléments suivants :

\$

Budget initial	1 109 601 200
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	6 032 392
Budget total	1 115 633 592

Le budget d'exploitation total de 4 647 954 \$ se compose des éléments suivants :

\$

Budget initial	3 963 454
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	684 500
Budget total	4 647 954

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 115 633 592 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	701 409 702
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	244 950
Centres de soins de longue durée	156 362 614
Centres d'accès aux soins communautaires	88 054 570
Services de soutien communautaires	20 531 038
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	7 241 600
Centres de soins de santé communautaires	6 530 373
Programmes communautaires de soins de santé mentale	47 223 620
Programmes de toxicomanie	18 355 753
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	69 659 347
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	20 025
	1 115 633 592

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

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

8. Frais généraux et administratifs

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

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	1 795 530	1 122 548
HOOPP	180 254	99 935
Autres avantages sociaux	178 330	142 196
Frais de déplacement du personnel	204 862	155 227
Frais de déplacement des membres du Conseil	69 131	74 444
Communications	138 332	40 949
Autres	58 047	115 159
Frais d'hébergement	156 509	164 661
Publicité	40 234	24 402
Services bancaires	554	907
Honoraires de services-conseils	287 336	408 711
Commissaire aux conflits d'intérêts	-	7 857
Location de matériel	18 818	7 229
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	118 258	107 420
Assurances	15 930	-
Bureau des services partagés du RLISS	300 000	290 201
Autres charges liées aux réunions	95 405	49 572
Autres charges liées au Conseil	2 132	26 647
Frais d'impression et de traduction	24 533	14 412
Développement du personnel	46 863	12 070
Matériel de technologies de l'information	25 451	-
Fournitures et matériel de bureau	44 904	102 732
Amortissement	195 823	142 169
	3 997 235	3 109 449

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du ministère a octroyé un montant de 275 000 \$ 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 2008. 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 pour la durée du contrat se chiffre à 274 739 \$.

b) Chef des services d'urgence

Le ministère a annoncé qu'il verserait au RLISS un financement additionnel non récurrent de 75 000 \$ afin a) de payer un montant de 5 000 \$ par mois au chef des services d'urgence du RLISS et b) de rembourser les dépenses engagées par le chef des services d'urgence du RLISS. Ce montant sera divisé en deux versements de 37 500 \$ en 2008 et en 2009. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef des services d'urgence et lui a versé un montant total de 30 000 \$ en 2008.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

9. c) Stratégie Vieillir chez soi

Le ministère a annoncé que le RLISS recevrait 202 000 \$ afin de l'aider dans la planification et la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi. Le RLISS a engagé des experts-conseils afin de mener à bien cette tâche en son nom, et il leur a versé la totalité du montant de 202 000 \$.

d) Engagement autochtone

Le ministère a fourni un financement de base additionnel de 100 000 \$ relativement à l'engagement du RLISS du Nord-Est auprès de la population et des organismes autochtones. Le RLISS a engagé de nombreux experts-conseils autochtones pour aider à cet engagement.

e) Activités de gestion des listes d'attente

Le ministère a fourni un financement non récurrent de 70 000 \$ afin de soutenir les activités de gestion des listes d'attente. Le RLISS a signé un contrat en vertu duquel il a retenu les services de l'Hôpital Général de North Bay (l'« HGNB ») au cours de 2008. L'HGNB a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser à l'HGNB toutes les dépenses engagées durant son travail. Le montant total des dépenses remboursées pour la durée du contrat se chiffre à 70 000 \$.

10. Financement remboursable au ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation 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 se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 115 633 592	1 115 633 592	-
Activités du RLISS	3 998 317	3 997 235	1 082
Services de cybersanté	275 000	274 739	261
Chef du service d'urgence	37 500	30 000	7 500
Stratégie Vieillir chez soi	202 000	202 000	-
Engagement autochtone	100 000	100 000	-
Gestion des listes d'attente	70 000	70 000	-
	1 120 316 409	1 120 307 566	8 843

b) Le montant à verser au ministère se compose des éléments suivants :

	2008	2007
	\$	\$
Solde au début	57 803	-
Montant du financement remboursable au Ministère (note 10a)	8 843	57 803
Solde à la fin	66 646	57 803

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2008

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 les 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 180 254 \$ pour l'exercice 2008 (99 935 \$ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. Garanties

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

Le directeur général a bénéficié d'une 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*.

13. Engagements

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

	\$
2009	169 640
2010	166 580
2011	44 866

Le RLISS n'a aucun engagement de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation.

14. Informations sectorielles

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

15. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

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