

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Nord-Ouest

Votre RLISS,
vos services de santé,
votre avenir

RLISS du Nord-Ouest

RAPPORT ANNUEL 2005-2006



Rapport annuel du RLISS du Nord-Ouest 2005-2006

Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé

En 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario annonçait le lancement d'une série d'initiatives visant à transformer les services de santé, notamment la création de 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans la province. Les RLISS sont des organismes à but non lucratif chargés de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé locaux au sein de régions géographiques bien précises. Ce sont des éléments clés de la vision dont le gouvernement s'est doté pour bâtir un système de santé qui aide les gens à rester en santé, qui dispense de bons soins lorsqu'ils en ont besoin et qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants.



Pourquoi les RLISS ont-ils été créés?

Les RLISS sont en train de transformer la façon dont notre système de santé est géré. Ils constituent un maillon important de l'évolution du système de santé en Ontario, qui est passé d'un ensemble de services souvent non coordonnés à un véritable système de santé. L'objectif est de créer des liens locaux entre les services et les fournisseurs de services de santé pour que les patients et leurs proches puissent plus facilement manœuvrer dans un système de santé particulièrement complexe dans lequel ils passent d'un fournisseur de services de santé à un autre.

Que feront les RLISS?

Les RLISS sont chargés de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé dispensés dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de soutien communautaires, les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Les RLISS ne fournissent aucun service de santé comme tel.

Les RLISS reposent sur le principe selon lequel les soins communautaires sont mieux planifiés, coordonnés et financés lorsqu'ils sont intégrés à l'échelon local par des gens qui connaissent les besoins et les priorités de leur collectivité. Les RLISS détermineront les priorités en matière de services de santé de leurs collectivités respectives et travailleront de concert avec les fournisseurs locaux de services de santé ainsi qu'avec les membres de la collectivité à l'élaboration d'un plan de services de santé intégrés pour leur région. Dans les années à venir, ils seront chargés de distribuer des fonds aux fournisseurs locaux de services de santé et de s'assurer que ces fournisseurs rendent compte de leurs activités.

Les RLISS gèreront près des deux tiers du budget de la santé de la province, soit près de 21 milliards de dollars. Ils seront également chargés de voir à ce que les fonds affectés à la santé soient dépensés le plus efficacement possible et produisent les meilleurs résultats possible. Des ententes de responsabilisation seront conclues entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé, et entre les RLISS et le gouvernement. Ces ententes favoriseront l'utilisation responsable de nos précieuses ressources dans le domaine de la santé et assureront la viabilité de notre système de santé pour les générations futures.

À mesure que le rôle des RLISS évoluera, les avantages immédiats se traduiront par des possibilités sans précédent pour la collectivité de participer à la planification des soins de santé. Les RLISS contribueront également à éliminer les obstacles auxquels les patients se heurtent lorsqu'ils essaient d'obtenir des services de santé localement.

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

Déposée le 24 novembre 2005, la Loi sur l'intégration du système de santé local a reçu la sanction royale le 28 mars 2006. Cette loi a pour objectif d'intégrer le système de santé pour améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens en leur donnant meilleur accès à des services de santé de qualité, en coordonnant les services de santé et en assurant une gestion efficace du système de santé à l'échelon local.

La Loi délègue aux RLISS le pouvoir de planifier, de coordonner et de financer les services de santé dans des régions géographiques précises. Elle décrit la structure administrative des RLISS, énonce les pouvoirs de leur conseil d'administration et exige que les RLISS concluent une entente de responsabilisation avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

La Loi établit le cadre de la création d'un système de santé en Ontario qui soit :

- **communautaire** : il invite la collectivité locale à définir les besoins et les priorités;
- **fondé sur des partenariats** : il crée des liens entre le ministre, le ministère, les RLISS et les fournisseurs de services;
- **tourné vers l'avenir** : il met l'accent sur la planification et l'établissement des priorités;
- **efficace** : il affecte les fonds de façon à accomplir les tâches prioritaires;
- **responsable** : il comporte des attentes clairement définies et des moyens précis de mesurer les réalisations; il prévoit la mise en œuvre de mesures de surveillance et de rapport au public pour équilibrer et réguler le système;
- **intégré** : il coordonne les services de santé pour répondre aux besoins des clients.

La Loi énonce les responsabilités et les pouvoirs du ministre et des RLISS au niveau de la planification, de l'engagement communautaire, du financement, de la responsabilité et de l'intégration dans le but d'offrir aux Ontariennes et aux Ontariens le meilleur système de santé qui soit.

Planification et engagement communautaire :

Le ministre doit élaborer un plan stratégique provincial pour le système de santé et rendre ce plan public. Chaque RLISS est tenu d'inviter sa collectivité ainsi que des entités locales représentant les autochtones et les francophones à élaborer un plan de services de santé intégrés applicable à son système de santé local. La Loi définit le terme « collectivité » comme incluant les patients, les fournisseurs de services de santé, les employés et d'autres membres de la collectivité. La Loi mentionne également certaines méthodes que les RLISS peuvent employer pour engager leur collectivité, y compris la tenue de réunions communautaires ou de réunions de groupes de discussion et la création de comités consultatifs.

Financement et responsabilisation :

Le ministre détermine le financement accordé à chaque RLISS et conclut avec chacun d'eux une entente de responsabilisation qui définit les objectifs et les normes de rendement, les exigences en matière de rapports, un plan de dépenses et un procédé de gestion du rendement.

Les particuliers ne sont aucunement tenus d'obtenir des soins de santé à l'intérieur des limites géographiques de la région desservie par leur RLISS. La Loi précise que les gens peuvent avoir accès à des soins offerts à l'extérieur de la zone géographique où ils résident.

Après avoir été investi du pouvoir de financement, chaque RLISS conclura une entente de responsabilisation avec les fournisseurs de services qui assureront la prestation des services de santé dans les collectivités locales, conformément aux dispositions de l'entente de responsabilisation qu'il aura conclue avec le ministre.

Intégration :

Pour permettre la création d'un système de santé coordonné, les RLISS peuvent mener des discussions avec les fournisseurs au sujet de l'intégration des services de santé (par exemple, le transfert des services à un autre endroit ou un autre fournisseur, le début ou l'arrêt de la prestation d'un service ou un changement au niveau de la quantité d'un service). Les RLISS auront le pouvoir de fusionner des services s'ils sont d'avis que cette mesure sert l'intérêt du public. La Loi prévoit également des mécanismes visant à protéger les employés lorsqu'il y a intégration de services.

Au mois de juin 2006, les dispositions de la Loi n'étaient pas toutes proclamées en vigueur. Le texte intégral de la Loi est disponible sur le site des Lois-en-ligne à l'adresse www.e-laws.gov.on.ca/home.

Table des matières

8	Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
10	Message du président-directeur général
12	Notre équipe de direction
16	La région de notre RLISS - Réussites d'intégration
22	Lancement opérationnel
24	Gouvernance
26	Notre tout premier plan de services de santé intégrés
28	L'engagement de nos collectivités
32	États financiers
35	Pour communiquer avec nous

Bienvenue au Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest



Le territoire du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest couvre 47 % de la superficie de l'Ontario. Il est délimité à l'est par la rivière White, à l'ouest par la frontière du Manitoba, au nord par la Baie James et la baie d'Hudson et au sud par la frontière des États-Unis. La distance qui sépare la limite est de la limite ouest dépasse légèrement 1 000 kilomètres.

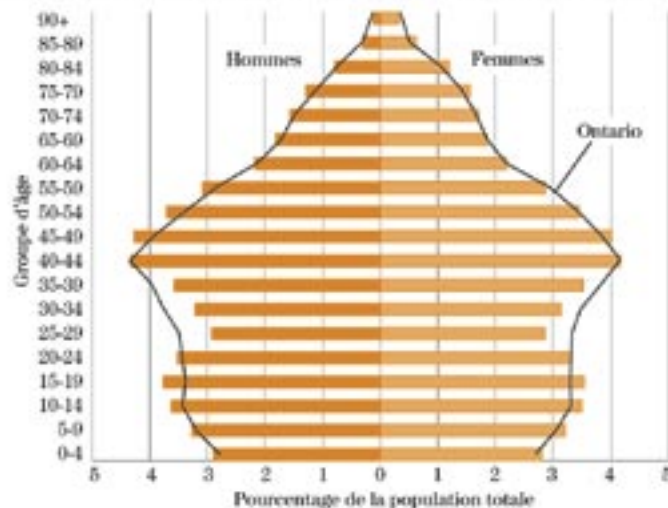
Dans ce territoire, on retrouve de nombreuses petites villes et des collectivités des Premières nations disséminées un peu partout dans des régions rurales et éloignées. L'emplacement géographique de ces villes et collectivités pose d'innombrables défis à la planification, la prestation et l'obtention de services de santé.

La région du RLISS du Nord-Ouest compte 242 500 habitants, soit 2 % de la population de l'Ontario. De 1994 à 2004, la population du Nord-Ouest de la province a diminué en moyenne de 0,4 % par année alors que la population de l'Ontario a augmenté de 1,5 % par année. Comparativement à l'ensemble de la province, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est légèrement plus élevée dans le Nord-Ouest. La proportion de résidents francophones (affirmant que le français est leur langue maternelle) est semblable à celle de l'ensemble de la province (4,1 % contre 4,7 %). La proportion de personnes ayant déclaré une identité autochtone est toutefois considérablement plus élevée dans le Nord-Ouest (13,9 %) que dans l'ensemble de la province (1,7 %). Le pourcentage d'immigrants et de minorités visibles est, par contre, beaucoup plus faible que dans la province. Le taux de chômage dans la région est plus élevé que celui de la province tandis que le taux d'activité et le pourcentage de foyers à faible revenu sont inférieurs à ceux de la province. Le niveau de scolarité est plus bas que

celui de la province. Un peu moins de 44 % des adultes (âgés de 20 ans et plus) ont terminé des études postsecondaires, comparé à près de 49 % pour l'ensemble de la province. De plus, 32 % des résidents de la région n'ont pas terminé leurs études secondaires, alors que ce taux s'élève à 25,7 % pour la province.

Le graphique 1 illustre la structure de la population de la région du RLISS du Nord-Ouest. La ligne noire indique la répartition de la population de l'Ontario à titre de comparaison. La pyramide des âges montre que la structure de la population dans la région du Nord-Ouest est semblable à celle de la province à des âges plus avancés. Toutefois, le pourcentage de jeunes âgés de 10 à 19 ans dépasse celui de la province, tandis que le taux plus bas des 25 à 39 ans dans le Nord-Ouest, comparé à celui de la province, indique qu'il y a exode d'hommes et de femmes de ces groupes d'âge.

Graphique 1 : Répartition de la population par âge et par sexe



Source des données : Estimations de la population de 2004, Statistique Canada

Message du président-directeur général

En tant que président-directeur général du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, je peux affirmer que le lancement de ce nouvel organisme a été pour nous très intéressant et fructueux. C'est avec enthousiasme que nous envisageons l'année à venir et cette passionnante transformation du système de santé.

Cette année, un certain nombre d'événements importants ont contribué à doter le RLISS du Nord-Ouest de solides assises :

- l'élaboration d'une stratégie d'engagement communautaire et le lancement d'un processus d'engagement à l'échelle de la région;
- la tenue de rencontres avec plus de 1 200 personnes, groupes et organismes dans les collectivités de la région;
- l'établissement de partenariats avec des fournisseurs de services de santé et des consommateurs partout dans la région;
- la création d'un conseil d'administration compétent et d'une bonne équipe de dirigeants;
- l'adoption et la sanction royale du projet de loi 36, la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, qui investit les RLISS du mandat de planifier, d'intégrer et, dans les années à venir, de financer les services de santé locaux;

- le déménagement dans nos locaux situés au 975, promenade Alloy, bureau 201, à Thunder Bay;
- la forte participation des groupes et organismes de tout notre RLISS et d'excellentes présentations faites par eux lors de l'événement Celebrating Innovations in Health Care Expo récemment tenu à Toronto.

Nous avons eu le privilège de rencontrer un grand nombre de personnes, de groupes et d'organismes impliqués. Notre stratégie d'engagement communautaire repose sur l'établissement de liens et de collaborations solides. Les commentaires des consommateurs et des fournisseurs de services seront essentiels lorsque nous rédigerons notre premier plan de services de santé intégrés du RLISS du Nord-Ouest cet automne.

Lors de nos présentations, nous avons souvent cité l'anthropologue Margaret Mead, qui disait :

« N'allez jamais douter du fait qu'un petit groupe de citoyens attentionnés et engagés est capable de changer le monde. En fait, rien d'autre n'a jamais marché. »

La région du Nord-Ouest a toujours été reconnue pour sa persévérance et son sens de l'innovation. Nous avons la conviction qu'avec nos partenaires de la santé, nous pouvons réellement faire toute la différence et créer un système de santé robuste et viable.

Nous apprécions l'engagement et l'intérêt profonds que les résidents et les membres des communautés de la santé du Nord-Ouest ont manifestés. À mesure que nous faisons avancer le travail du RLISS, votre temps, vos conseils, votre encouragement et votre soutien continuent de nous motiver. Nous sommes très heureux de travailler en collaboration avec vous pour établir un système de santé coordonné et intégré qui répond aux besoins actuels et futurs des gens du Nord-Ouest de l'Ontario.



John Whitfield, Ph.D.
président



Gwen DuBois-Wing
Directrice générale

Notre équipe de direction

Chaque RLISS est dirigé par un conseil d'administration formé d'au plus neuf membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les membres du conseil d'administration vivent dans la région géographique desservie par le RLISS et sont sélectionnés en raison de leurs compétences et de leurs aptitudes et selon les besoins du réseau. Ces personnes ne représentent pas de groupes ou de secteurs particuliers.

Consultez le site Web du Secrétariat des nominations pour obtenir des renseignements sur les conseils d'administration des RLISS et les exigences à respecter pour devenir membre. Vous pouvez également télécharger un formulaire de demande à partir de ce site.

Les membres actuels du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest sont :



Dr. John Whitfield

(Thunder Bay) - Président

John Whitfield est professeur émérite à l'Université Lakehead, où il a été professeur de mathématiques pendant 36 ans jusqu'à sa retraite en 2001. Au cours de sa carrière à l'Université Lakehead, M. Whitfield a occupé plusieurs postes de haute direction, notamment ceux de doyen de la faculté des arts et des sciences, de vice-recteur à l'enseignement, de président intérimaire et de vice-président de la recherche et du développement. Il a également participé à la fusion de deux hôpitaux de soins actifs de Thunder Bay et siégé à de nombreux conseils d'administration et comités, dont ceux de Contact Nord, de l'école de médecine du Nord de l'Ontario, de la Thunder Bay Community Foundation et du conseil régional de santé du Nord-Ouest de l'Ontario. Son mandat, en vigueur depuis le 8 juin 2005, se termine le 7 juin 2008.



Janice Beazley

(Fort Frances) – Vice-présidente

Mentore et dirigeante en santé accréditée, Janice Beazley travaille depuis 25 ans dans le domaine de la santé, surtout au niveau de la planification et d'initiatives stratégiques. De 1999 à mai 2005, elle a fait partie de l'équipe de direction du Trillium Health Centre à Mississauga, ses principales fonctions étant notamment de concevoir une nouvelle structure de gouvernance. Auparavant, elle a été directrice de la Riverside Foundation for Health Care à Fort Frances. De 1990 à 1998, elle a été directrice exécutive adjointe des services généraux et spéciaux à l'organisme multi-sites Riverside Health Care Facilities. Mme Beazley a fait ses études en administration des services de santé à l'université du Minnesota et des études en affaires à l'Université du Manitoba et l'Université Lakehead. Membre du Collège canadien des directeurs de services de santé, elle participe à plusieurs initiatives communautaires, régionales et provinciales et siège à de nombreux conseils d'administration. Elle travaille présentement à son compte et exploite le gîte touristique Loon's Call au lac à la Pluie. Son mandat, en vigueur depuis le 1er juin 2005, se termine le 31 mai 2008.



Ennis Fiddler

(Sandy Lake) - Secrétaire

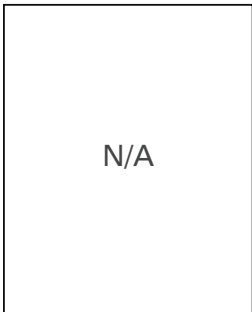
Ennis Fiddler, professeur de langues autochtones et communicateur à la CBC, a participé au développement organisationnel des autorités sanitaires de Sioux Lookout et des Services à l'enfance et à la famille de Tkinagan. Il a été chef de la Première nation de Sandy Lake de 2000 à 2002 et conseiller de bande de 1998 à 2000. Auparavant, il a été président et membre administrateur du centre de santé Meno-Ya-Win de Sioux Lookout, où il a travaillé à l'intégration des services hospitaliers s'adressant aux autochtones et aux non-autochtones de Sioux Lookout et à la planification d'un nouvel hôpital. On lui a décerné la Médaille du jubilé de la reine Élisabeth II en 2003 en reconnaissance de son leadership et de son engagement remarquable à l'égard de la collectivité. Son mandat, en vigueur depuis le 1er juin 2005, se termine le 31 mai 2008.



Kevin Bähm

(Terrace Bay)

Kevin Bähm travaille comme policier pour le service de police de Terrace Bay et la Police provinciale de l'Ontario depuis 1988. Dans cette période de sa carrière, il a également été chef de police intérimaire du service de police de Terrace Bay et a acquis de l'expérience dans les domaines de l'administration, des relations avec les médias, du service communautaire et de la gestion des éléments de preuve. De 1986 à 1988, il a été directeur des contrats commerciaux/sécurité et enquêtes pour la société Pinkerton Security Limited. Auparavant, il a travaillé comme agent de police pour le service de police du Grand Toronto avant d'être promu au poste de détective-enquêteur. Actif dans sa collectivité, M. Bähm a été membre de la chambre de commerce de Shreiber et Terrace Bay, président et membre du conseil d'administration de l'Hôpital McCausland et président du conseil d'administration du réseau de services de santé de Lake Nipigon. Son mandat, en vigueur depuis le 5 janvier 2006, se termine le 4 janvier 2008.



Marleen Wong

(Kenora)

Marlene Wong est titulaire d'un baccalauréat ès sciences en sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et d'une maîtrise en sciences de la santé (administration de la santé) de l'Université de Toronto. Depuis 2003, elle représente le Nord-Ouest de l'Ontario à titre de membre médical du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Auparavant, elle a été directrice provinciale des services cliniques et d'aide au diagnostic du Bureau des services de santé provinciaux de la Colombie-Britannique. Elle a également été directrice régionale des programmes provinciaux et des initiatives stratégiques au conseil de santé de Vancouver/Richmond, coprésidente-directrice générale intérimaire et vice-présidente des programmes à l'Hôpital Richmond, vice-présidente des soins aux patients à l'Hôpital St. Vincent de Vancouver et vice-présidente des soins infirmiers au Royal University Hospital de Saskatoon. Mme Wong est actuellement secrétaire et membre du comité des immobilisations du conseil des finances de l'église catholique romaine Notre-Dame du Portage, ancienne inspectrice pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé et membre de plusieurs comités et groupes de travail. Son mandat, en vigueur depuis le 5 janvier 2006, se termine le 4 janvier 2008.



Chantelle Bryson

(Thunder Bay)

Depuis 2002, Chantelle Bryson de Thunder Bay pratique le droit municipal, de la santé, des autochtones et de l'environnement dans les districts de Thunder Bay, de Kenora et de Rainy River. Auparavant, elle a été commis aux services juridiques auprès du juge en chef de la Cour fédérale du Canada Allan Lufty, concentrant ses activités juridiques sur le droit fédéral du travail et de l'environnement, le droit des autochtones, les droits à l'égalité, le droit fiscal et le droit de l'immigration et de la citoyenneté. Mme Bryson a également à son actif une longue carrière de conseillère auprès des collectivités rurales du Nord de l'Ontario, où elle a travaillé surtout avec les femmes, les jeunes et les enfants autochtones. Elle participe aux activités de toute une variété d'organismes professionnels, publics, d'études postsecondaires et de commerce, en tant que membre de comités consultatifs et de conférencière invitée, fournissant des conseils sur la gouvernance d'une entité publique et participant à plusieurs initiatives de leadership communautaire, de formation et de financement pour ces groupes et leurs membres. Son mandat, en vigueur depuis le 17 mai 2005, se termine le 16 juin 2007.



Bob Gregor

(Marathon)

Robert (Bob) Gregor habite Marathon depuis longtemps. Il a travaillé pendant 32 ans à compagnie Marathon Pulp Inc., où il a occupé plusieurs postes comportant de plus en plus de responsabilités, notamment le poste d'administrateur des relations avec les employés, celui de directeur des ressources humaines, et, au cours des 14 dernières années de sa carrière, le poste de président et de directeur délégué. Depuis sa retraite en 2004, il exploite une petite entreprise de services-conseils spécialisée dans les affaires, les ressources humaines, la médiation et les produits forestiers. Il siège au conseil d'administration de nombreux organismes, notamment la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario, la Ontario Pulp and Paper Health and Safety Association et la Ontario Forest Industries Association, en plus d'être membre de plusieurs comités communautaires et de loisirs dans la région de Marathon. Son mandat, en vigueur depuis le 17 mai 2006, se termine le 16 mai 2008.



Judy Morrison

(Fort Frances)

Judy Morrison est membre de la Première nation Nicickousemenecaning. Elle a récemment rempli des fonctions d'agente de liaison avec la collectivité auprès des services à la famille Weechi-it-te-win. Elle a également travaillé comme planificatrice des services de santé pour la Fort Frances Tribal Area Health Authority et comme chercheure et conseillère pour Unicare Comprehensive Health Organization (CHO)-Native perspective. Mme Morrison a longtemps travaillé auprès de nombreux organismes communautaires. Elle a été administratrice de l'entreprise Riverside Health Care, du Mine Centre Direct Area School Board et de Unicare Comprehensive Health Organization, en plus d'avoir été membre du Conseil sur le statut de la femme. Mme Morrison travaille comme médiatrice bénévole pour le programme Alternative Youth Justice du United Native Friendship Centre. Son mandat, en vigueur depuis le 17 mai 2006, se termine le 16 juin 2007.

La région de notre RLSS

Les personnes qui vivent dans le Nord-Ouest de l’Ontario ont des problèmes de santé tout à fait uniques qui les distinguent de la population des autres régions de la province. Si l’on tient compte de plusieurs indicateurs couramment utilisés pour mesurer la santé, on peut voir plus clairement la situation du mieux-être et de la qualité de vie dans notre région. L’espérance de vie à la naissance (le nombre moyen d’années de vie d’une personne fondé sur les taux de mortalité actuels) sert souvent d’indicateur de la santé. Les statistiques actuelles révèlent que l’espérance de vie dans le Nord-Ouest de l’Ontario est beaucoup plus courte que dans l’ensemble de la province, tant chez les hommes (74,7 contre 77,5) que chez les femmes (79,5 contre 82,1). Les problèmes de santé signalés par les clients, un indicateur efficace de l’état de santé général qui capte certains aspects échappant à d’autres mesures telles que la gravité des maladies, nous permet également de mieux comprendre la situation de la santé dans notre région : seulement 51 % des habitants du Nord-Ouest disent être en « excellente » ou en « très bonne » santé, contre 57,4 % dans l’ensemble de la province.

Tableau de l’état de santé

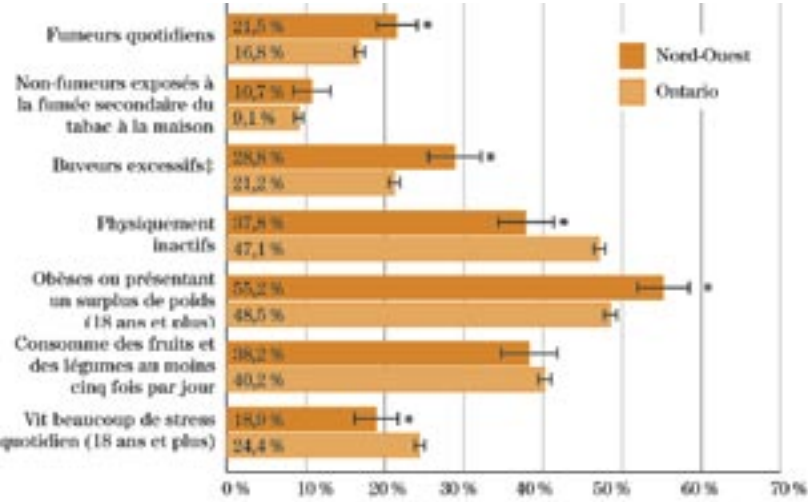
	NORD-OUEST	ONTARIO	ÉTENDUE DU RLSS
Espérance de vie des femmes à la naissance (années), 2001*	79,5* (±0,8)	82,1 (±0,1)	79,5 - 82,2
Espérance de vie des hommes à la naissance (années), 2001*	74,7* (±0,8)	77,5 (±0,1)	74,7 - 80,6
Bébés présentant un poids insuffisant à la naissance (1999 à 2001)‡	3,7%	5,6%	3,7 - 6,2%
Taux de mortalité infantile par 1 000 naissances vivantes (1999 à 2001)*‡	5,1 (±1,9)	5,4 (±0,2)	3,9-6,1
Population affirmant avoir une excellente ou une très bonne santé (12 ans et plus)#	51,0%* (±3,4)	57,4% (±0,7)	51,0 - 61,5%
Personnes dont l’activité est limitée, 2003 (12 ans et plus)#	29,4%* (±2,9)	24,6% (±0,6)	19,3 - 30,0%

* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d’intervalles de confiance de 95 %. Sources des données : • Registres de l’état civil de l’Ontario, base de données sur la mortalité, ‡ registres de l’état civil de l’Ontario, base de données sur les naissances vivantes. # Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Par comparaison avec l’ensemble de la province, les taux de consommation quotidienne de tabac et de consommation excessive d’alcool sont beaucoup plus élevés dans le Nord-Ouest.

Dans le Nord-Ouest, les mauvaises pratiques de santé, auxquelles se rattache un risque accru de maladies chroniques, de mortalité et d’invalidité, sont plus répandues. Outre la consommation de tabac et d’alcool, beaucoup plus de gens de notre région ont un poids malsain. Selon l’indice de masse corporelle, 37,8 % des adultes du Nord-Ouest ont un surplus de poids et 17,4 % sont obèses. Le taux combiné de personnes ayant un surplus de poids et de personnes obèses (55,2 %) est beaucoup plus élevé dans le Nord-Ouest que dans l’ensemble de l’Ontario (47,1 %). Malgré cette réalité, les habitants du Nord-Ouest sont beaucoup moins susceptibles d’être physiquement inactifs et beaucoup moins susceptibles de déclarer eux-mêmes qu’ils ont beaucoup de stress dans leur vie (18,9 % contre 24,4 % pour la province).

Pratiques de santé, population de 12 ans et plus



*Fumée de tabac ambiante (fumée des autres), **proportion de buveurs actuels Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d’intervalles de confiance de 95 %. Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

La majorité des personnes qui habitent la région du RLISS du Nord-Ouest (76,4 %) ont eu au moins un contact en personne ou par téléphone avec un médecin au cours des douze derniers mois.

Un autre important indicateur de la santé est le recours à des services de santé préventifs parce que ces services peuvent donner lieu au dépistage de maladies. Pour ce qui est des mammographies, des tests de Papanicolaou (pour dépister le cancer du col utérin) et des vaccins contre la grippe, les taux pour le Nord-Ouest ressemblent à ceux de l'ensemble de la province. Toutefois, la proportion d'habitants du Nord-Ouest qui ont consulté un médecin au moins une fois au cours des douze derniers mois (76,4 %) est beaucoup plus bas que celui de l'ensemble de la province (81,4 %).

Recours à des services préventifs

	NORD-OUEST	ONTARIO	ÉTENDUE DU RLISS
A subi une mammographie au cours des 2 dernières années (femmes entre 50 et 69 ans)	77,2% (±6,1)	70,6% (±1,9)	65,8-77,2%
A eu un test de Papanicolaou au cours des 3 dernières années (femmes de 18 ans et plus)	68,4% (±4,4)	69,2% (±1,0)	65,4-75,5%
A eu un vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois (12 ans et plus)	34,0% (±3,1)	34,2% (±0,7)	30,3-39,0%
A consulté un médecin au cours des 12 derniers mois (12 ans et plus)	76,4%* (±2,7)	81,4% (±0,6)	76,4-83,7%

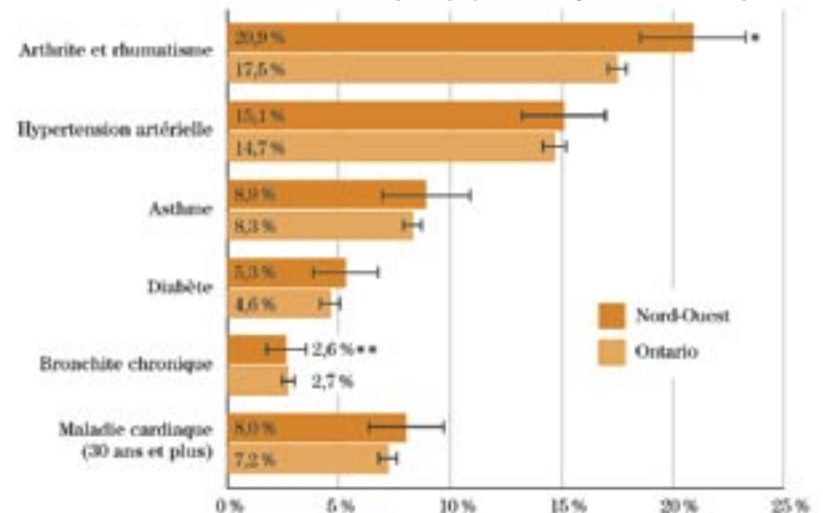
* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d'intervalles de confiance de 95 %. Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Dans la région du Nord-Ouest, les causes externes de décès (c'est-à-dire les blessures) contribuent, plus que toute autre cause, à un plus grand nombre d'années potentielles de vie perdues.

Dans notre région, le taux de décès est plus élevé que la moyenne provinciale, s'élevant à 24,9 % avant l'âge de 65 ans et à 44,5 % avant l'âge de 75 ans. (Les taux pour l'ensemble de l'Ontario sont de 21,3 % et de 41,2 % respectivement.) Après les causes externes de décès, les facteurs qui jouent le rôle le plus important dans la perte d'années de vie sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

La région du Nord-Ouest connaît une prévalence plus forte d'arthrite/de rhumatisme que l'ensemble de l'Ontario.

Prévalence de certains troubles chroniques, population âgée de 12 ans et plus



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

** Les estimations relatives à la bronchite chronique doivent être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage. Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.



Les priorités d'intégration pour le RLISS du Nord-Ouest ont été identifiées lors des consultations tenues par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à Thunder Bay le 10 décembre 2004. On a demandé aux participants de relever les 10 plus importantes priorités d'intégration (soins aux patients et administration) dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Priorités identifiées en matière de soins aux patients :

- Intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie dans le système de santé.
- Rendre les soins plus accessibles en reliant les services dans le continuum de soins.
- Élaborer une stratégie intégrée pour les personnes âgées frêles le long du continuum de soins.
- Améliorer les services de soutien communautaire tels que le logement avec services de soutien/le logement subventionné, les services de transport, les services de soutien à la personne et à la famille (répit, soins personnels à domicile, popote roulante, etc.).
- Offrir des services et des soins à proximité du domicile.
- Santé des Premières nations et des autochtones.

Priorités identifiées en matière d'administration :

- Mettre en œuvre un financement pluriannuel pour assurer la viabilité du système.
- Investir dans l'information sur la santé et dans la planification des technologies de l'information.
- Créer une stratégie d'éducation (à l'échelle régionale) pour le RLISS.
- Faire des 14 RLISS des organismes réellement locaux et responsables devant leurs collectivités respectives.
- Intégrer et coordonner la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.
- Fournir aux Premières nations et aux autochtones un financement fondé sur les besoins.

Depuis l'atelier de décembre 2004, nous avons mené de nombreuses activités d'engagement communautaire et d'analyse en vue de la préparation du plan de services intégrés pour le Nord-Ouest.

Réussites d'intégration

On retrouve dans les districts de Kenora, de Rainy River et de Thunder Bay un bon nombre de réussites exemplaires d'intégration des services de santé. Voici quelques programmes qui ont été élaborés par des groupes, des organismes ou des agences travaillant en collaboration pour offrir de meilleurs services aux résidents vivant dans la région du RLSS du Nord-Ouest.

Le **Programme de services de santé mentale de district pour les adultes âgés** est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et commandité par l'Association canadienne pour la santé mentale – section locale de Fort Frances. Ce programme tout à fait unique assure la prestation de services communautaires de psycho-gériatrie dans un rayon de 1 200 kilomètres à l'intérieur des districts de Kenora et de Rainy River, dans les collectivités de Fort Frances, Dryden, Kenora, Sioux Lookout, Red Lake et Atikokan et dans les régions environnantes. Ce programme, qui a recours à la créativité et l'innovation pour assurer la prestation de services et l'établissement de partenariats qui répondent aux besoins particuliers des aînés, de leurs aidants et des fournisseurs de soins, vise à permettre aux aînés de vivre chez eux.

Dans chacune des six communautés mentionnées, la technologie de la télésanté et un partenariat avec le Baycrest Centre à Toronto ont permis d'améliorer l'accès à de rares ressources spécialisées, y compris des services d'évaluation des clients, de consultation et d'éducation. Les fournisseurs de santé locaux peuvent également recevoir le mentorat continu de spécialistes dans le domaine de la psychiatrie gériatrique.

Ce programme a fait l'objet d'une présentation lors de l'événement « Ontario Psycho-geriatric Team Exchange » tenu à Hamilton en juin 2004 et son équipe a été reconnue comme l'une des équipes de psycho-gériatrie modèles de la province. Le programme et l'équipe ont également été présentés lors de la conférence nationale portant sur les meilleures pratiques dans le domaine de la santé mentale des aînés tenue en septembre 2005 et lors de la conférence « Making Gains » qui a eu lieu à London en octobre 2005. Depuis, on discute des moyens à employer pour proposer ce modèle de services ailleurs dans le monde.

Programme de chirurgies du genou de la région du Nord-Ouest de l'Ontario : Le Centre régional de santé de Dryden offre depuis quatre ans déjà un programme de chirurgie de remplacement du genou qui connaît beaucoup de succès et dans le cadre duquel un chirurgien orthopédiste de Thunder Bay se rend sur place pour offrir ses services à la région. En juin 2005, trois hôpitaux de Kenora et de Fort Francis ont décidé de se joindre à ce programme dans le but de pratiquer 150 interventions de plus. Ces hôpitaux disposent d'excellentes salles d'opération, de personnel et d'anesthésistes compétents et de services actifs de réadaptation. Les trois hôpitaux se sont engagés à travailler ensemble pour donner aux gens meilleur accès à des soins de qualité près de chez eux, ce qui a pour effet d'améliorer la qualité de vie d'un grand nombre de résidents du Nord-Ouest de la province.

Le système **Integrated Youth Services**, un service intégré assuré par trois organismes (Sister Margaret Smith Centre, Children's Centre Thunder Bay et les services pour la famille de Thunder Bay) représente le point d'accès à des soins destinés aux jeunes de 12 à 17 ans qui éprouvent des problèmes de toxicomanie et de santé mentale et à leur famille. Ensemble, ces trois organismes offrent le continuum complet de soins, depuis le dépistage initial et l'évaluation jusqu'au traitement intensif en établissement, la post-cure et les programmes de soutien pour les parents. Ce système est soutenu par une entente de services formelle qui intègre tous les aspects de ces trois organismes, des services de première ligne jusqu'au conseil d'administration. Il reçoit également le soutien d'un comité consultatif communautaire.

Technologies de l'information et des communications :

Le Nord de l'Ontario est un leader dans le domaine des technologies de l'information et des communications (TIC). En mars 2005, les fournisseurs de services de santé du Nord de l'Ontario ont terminé un projet de TIC. Les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les hôpitaux ou programmes régionaux de santé mentale en établissement, les centres régionaux de traitement du cancer, les centres de santé communautaire, les fournisseurs d'éducation en santé, les trois conseils régionaux de santé du Nord et les initiatives régionales de TIC en cours ont tous participé à cette étude. Le plan directeur représente une orientation intégrée à l'utilisation des TIC par les fournisseurs de services de santé de tout le Nord de l'Ontario. La deuxième phase de ce projet, commanditée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, FedNor et les RLIS du Nord-Est et du Nord-Ouest, est actuellement en cours.



Lancement opérationnel

La phase de lancement d'un organisme est toujours captivante. Pour le RLISS du Nord-Ouest, cette phase prévoyait le déménagement du réseau dans ses nouveaux locaux en novembre 2005, l'embauche des premiers membres du personnel et l'établissement de procédés administratifs, opérationnels et de présentation des rapports financiers.

Ressources humaines

Le RLISS du Nord-Ouest a recruté avec succès son équipe de dirigeants, qui se compose des personnes suivantes : Andy Gallardi, directeur principal du rendement, des contrats et des affectations; Laura Kokocinski, directrice principale de la planification, de l'intégration et de l'engagement communautaire; Lisa Niccoli, adjointe exécutive du président-directeur général; et Beth Stewart, directrice de bureau. Le RLISS a également embauché du personnel de soutien temporaire par le biais d'une agence de placement, selon les besoins.

Outre le personnel sur place, divers consultants ont été embauchés à contrat pour des projets précis et conformément aux directives du ministère relatives à l'obtention de services de consultation.

Procédés administratifs

Les chefs de bureau des 14 RLISS ont travaillé à l'élaboration de procédés administratifs communs, y compris les procédés à suivre pour assurer la liaison avec l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé en ce qui a trait aux points suivants :

- la paie;
- les régimes de retraite et les avantages sociaux;
- les comptes à payer;
- la gestion des contrats;
- la gestion de l'information et des dossiers;
- les technologies de l'information;
- l'achat d'installations et d'équipement.

La mise en œuvre de services communs parmi les 14 RLISS constitue l'un des éléments essentiels à considérer pour assurer l'efficacité du système. Ces services incluent la paie, les finances et la comptabilité, la gestion des ressources humaines et le soutien aux technologies de l'information et des communications. Des discussions ont également été entamées avec l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour planifier le passage sans heurt à une structure d'arrière-plan.

L'ébauche de procédés de fin du mois, de traitement des factures et de remboursement des dépenses a également été tracée.

Procédés opérationnels et présentation de rapports

Au cours de sa première année d'existence, le RLISS du Nord-Ouest a concentré ses efforts sur la mise sur pied de procédés opérationnels et de présentation des rapports qui soient clairs et transparents. Par exemple, les rapports mensuels sont présentés à toutes les réunions du conseil d'administration. Ces rapports portent sur les grandes questions que sont la gouvernance, le fonctionnement du RLISS, les activités d'engagement communautaire, la planification de services de santé intégrés et les opérations administratives. L'exercice 2005-2006 a été court en raison de la date du lancement du RLISS, mais nous l'avons terminé à l'intérieur des limites de notre budget.

Au cours de l'exercice 2006, le RLISS du Nord-Ouest travaillera en collaboration avec d'autres RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la création de mécanismes supplémentaires de planification, de gestion du rendement et de présentation de rapports sur le financement. Cette activité revêt une importance particulière puisque nous assumerons la responsabilité du financement des services de santé le 1er avril 2007.

Gouvernance

Au 31 mars, le conseil d'administration du LRISS du Nord-Ouest était formé au total de six personnes possédant beaucoup d'expérience, chacune d'elles vivant dans la région géographique du LRISS. Les candidatures de trois autres membres de la collectivité ont été soumises au bureau du ministre et approuvées par celui-ci.

Processus communautaire de nomination

La participation active des membres de la communauté est essentielle à la vitalité des LRISS. Le LRISS du Nord-Ouest a créé un comité communautaire de nomination formé de deux membres du conseil d'administration et de trois membres de la collectivité du Nord-Ouest. Les séances d'information publiques ont été annoncées dans les journaux communautaires de la région.

Le 5 octobre 2005, le LRISS du Nord-Ouest a tenu une séance d'information publique par vidéoconférence dans les 14 sites de Contact Nord pour donner aux citoyens de l'information sur le processus communautaire de recrutement. Près de 60 personnes ont assisté à cette séances aux divers sites et ont reçu de l'information sur le LRISS du Nord-Ouest, la structure de son conseil d'administration et le processus communautaire de recrutement.

Le comité de nomination, pour sa part, a tenu plusieurs réunions par téléconférence et une réunion de sélection finale face à face. Il a recommandé six candidates et candidats éventuels au conseil d'administration du LRISS du Nord-Ouest. Le conseil d'administration a, à son tour, recommandé deux candidates et un candidat au ministre. Chantelle Bryson (Thunder Bay), Bob Gregor (Marathon) et Judy Morrison (Fort Frances) ont été nommés membres du conseil d'administration le 17 mai 2006.

Le processus communautaire de nomination a reçu une évaluation positive. Grâce à la technologie de la vidéoconférence, le message a été transmis avec cohésion et les résidents des collectivités du Nord-Ouest ont pu participer aux séances.

Structures et processus du conseil d'administration

Les structures du conseil d'administration, y compris les comités, émergeront de la mise en œuvre du plan de travail du conseil d'administration. Le conseil d'administration attend également que des règlements provinciaux établissant le mandat de ces comités soient élaborés. Il formulera des processus et des structures solides au cours de journées de réflexion prévues pour cet été.

Le conseil d'administration a pour priorité d'établir la gouvernance sur des bases solides et, à cette fin, un groupe de travail sur la gouvernance a été créé le 30 janvier 2006. Cette tâche prioritaire se poursuit à travers des discussions sur le rôle et les responsabilités des membres du conseil d'administration en ce qui a trait notamment à la planification de journées de réflexion du conseil d'administration, à l'orientation et au perfectionnement des membres et à la distribution d'information et de documents sur la bonne gouvernance.

Certains processus ont été lancés, tels que la mise en œuvre de directives provinciales sur les conflits d'intérêt, l'élaboration d'objectifs de rendement et la mise en œuvre d'un processus d'évaluation du rendement des

présidents-directeurs généraux. Les membres du conseil d'administration et du personnel ont également travaillé très fort pour atteindre les objectifs énoncés dans l'entente relative au rendement pour la période de lancement du 22 août 2005 au 31 mars 2006.

Orientation des nouveaux membres

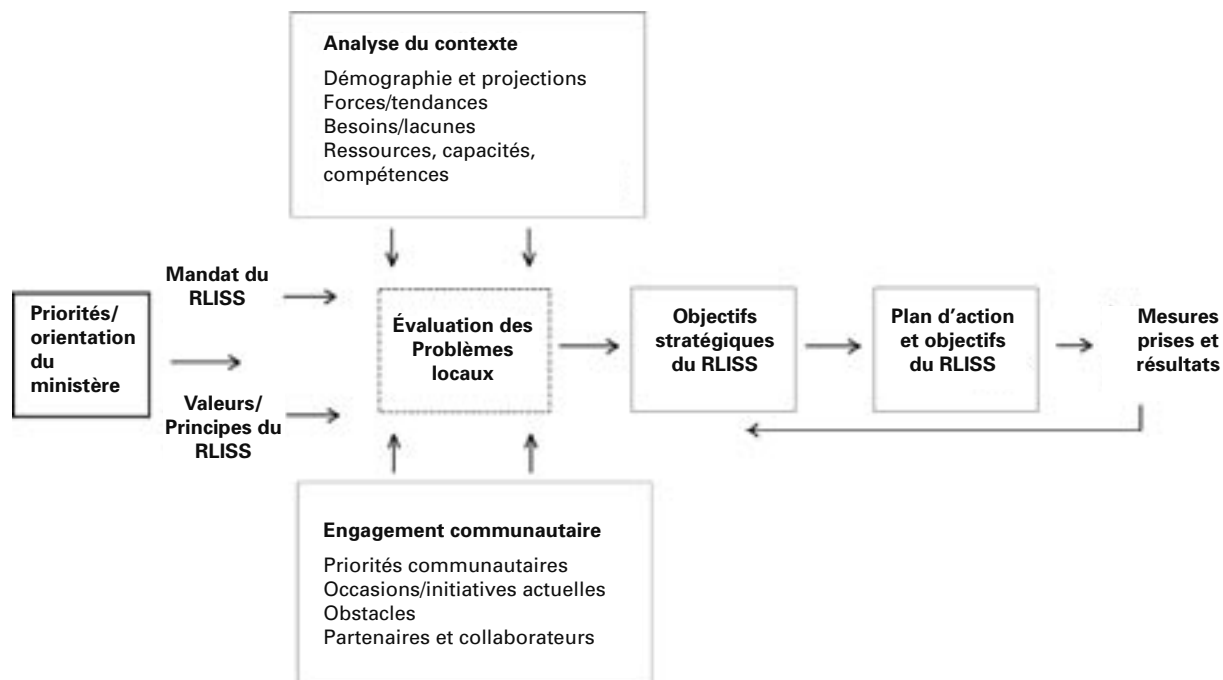
Une orientation initiale a été donnée localement aux membres du conseil d'administration pour les renseigner sur les RLISS et sur leur rôle et leurs responsabilités. Les membres sont tenus au courant des activités locales et provinciales par le biais de messages et de communiqués réguliers provenant du président-directeur général. Les réunions du conseil d'administration sont également structurées de façon à offrir aux membres l'occasion de recevoir régulièrement de la formation et du perfectionnement.

Notre tout premier plan de services de santé intégrés

Le premier plan triennal de services de santé intégrés du RLISS du Nord-Ouest sera publié à l'automne 2006.

En plus d'être vital, l'engagement communautaire soutient l'élaboration du plan de services de santé intégrés. Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé avec les fournisseurs de services, les collectivités et le public afin de recueillir leurs commentaires en vue de la préparation de ce plan. Celui-ci non seulement évalue les problèmes locaux, mais il établit également les priorités communautaires ainsi que les objectifs stratégiques et un plan d'action pour la période de trois ans débutant en avril 2007. Il s'agira d'un

plan évolutif et continu qui sera mis à jour et raffiné tous les ans. Fort des connaissances et de l'expérience qu'il a acquises au cours de cette année, le RLISS du Nord-Ouest continuera de faire appel à la participation des fournisseurs de services et du public et de travailler en collaboration avec eux à l'élaboration de procédés et de stratégies d'amélioration de notre système de santé local. Le diagramme ci-dessous présente les composantes du plan de services de santé intégrés.



Nous avons terminé deux phases des activités d'engagement communautaire, auxquelles ont participé plus de 1 200 personnes. Ces activités consistaient à donner de l'information sur le RLISS du Nord-Ouest et à recueillir les commentaires des fournisseurs de services et du public en vue de l'élaboration du plan de services de santé intégrés de la région. Six grands thèmes se sont dégagés de ces activités :

- les ressources humaines dans le domaine de la santé;
- la viabilité du système de santé;
- l'accès aux services de santé;
- les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie;
- la santé des autochtones et des Premières nations;
- les soins de longue durée (y compris le logement avec services de soutien, les soins à domicile et les lits de soins de longue durée)¹

Les membres de la communauté ont signalé que la santé en ligne, la télésanté et les programmes régionaux permettaient de rendre les services de santé plus accessibles. Ils ont ajouté que l'étendue de la région

géographique du Nord-Ouest et la distance qui sépare les collectivités constituent des obstacles.

« À l'heure actuelle, un grand nombre de services de santé sont planifiés en vase clos et ne sont pas bien coordonnés. Les patients et leurs proches sont forcés de se débrouiller par eux-mêmes dans un système de santé très complexe, passant d'un fournisseur de services à un autre. » Fournisseur

Le plan de services de santé intégrés deviendra un modèle pluriannuel permettant de donner aux patients meilleur accès aux services de santé dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Il réduira les obstacles auxquels les patients et leurs proches se butent à l'heure actuelle. Il identifiera également des moyens de réduire la duplication de services. Avec une meilleure intégration et une meilleure coordination des services, le RLISS du Nord-Ouest et ses partenaires pourront créer un système de santé plus efficace dans la région et un système qui rend compte de ses activités.

¹Nota : Ces thèmes ne sont pas énumérés par ordre de priorité.

L'engagement de nos collectivités

Le RLISS du Nord-Ouest s'engage à s'impliquer auprès des intervenants et des collectivités, y compris le public, les clients et les fournisseurs de services. Dans le cadre de cet engagement, il a publié, en février 2005, l'ébauche d'une stratégie d'engagement communautaire et l'a distribuée, accompagnée d'un questionnaire, auprès de 1 500 personnes, organismes et agences.

Au cours de la première phase (automne 2005), nous avons mené des discussions avec plus de 300 participants. Ces discussions avaient pour but de leur transmettre de l'information sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé et de recueillir leurs commentaires sur les points suivants :

- les problèmes/défis et les priorités en matière de santé dans le Nord-Ouest
- les possibilités d'intégration des services de santé et les mesures qui pourraient donner un effet rapide.

Au cours de la deuxième phase de nos activités d'engagement communautaire (printemps et été 2006), nous avons fait part aux fournisseurs de services et au public des six grands thèmes issus des discussions tenues à la phase précédente (ces thèmes sont présentés plus haut dans ce rapport, dans la section sur le plan de services de santé intégrés). Pour cela, nous avons organisé 40 séances d'information à l'intention des fournisseurs de services et du public dans 14 collectivités de la région, auxquelles ont participé plus de 1 200 personnes. Ces

séances avaient pour but de recueillir de l'information sur les grands thèmes et de savoir comment, de l'avis des participants, les réponses aux questions suivantes pourraient étayer l'élaboration d'un plan de services de santé intégrés pour le RLISS du Nord-Ouest :

- Qu'est-ce qui fonctionne bien dans le domaine de la santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario?
- Quels sont certains des besoins de soins ou des services qui ne sont pas comblés?
- Quelles possibilités se présentent à nous pour améliorer :
 - l'accès aux services de santé?
 - l'organisation et la prestation des services?



Nous avons distribué un sondage renfermant ces questions à l'occasion de toutes les séances d'information publiques et avons encouragé les participants à en apporter un exemplaire avec eux et à en faire part à leur collectivité, leur conseil d'administration et leur agence. Nous avons également affiché ce questionnaire sur notre site Web pour obtenir les commentaires de la communauté.

Lors des séances d'information à l'intention des fournisseurs de services, nous avons également posé les questions suivantes aux participants :

- Quelles sont les trois priorités en matière de santé dans votre collectivité?
- Que faut-il faire pour agir sur ces priorités?

Notre objectif était de réunir les intervenants intéressés à la question de la santé dans le Nord-Ouest autour de la même table et de les inviter à échanger. Pour annoncer la tenue des séances d'information publiques dans la région, nous avons fait de la publicité dans les journaux communautaires, posé des affiches dans plusieurs collectivités, envoyé des courriels aux fournisseurs de santé et à une variété d'autres contacts, et diffusé le calendrier des rencontres sur les ondes des stations de radio et de télévision locales. Pour souligner l'importance de ces activités, le président-directeur général de notre RLISS et les membres de notre conseil d'administration ont pris part à toutes les activités d'engagement communautaire prévues.

« Si le RLISS peut réduire la duplication des services dans le système, je crois que c'est une très bonne chose. » Consommateur de Terrace Bay

« Nous devons écouter avec respect ce que les gens disent et utiliser leurs commentaires à bon escient; faire part de ce que nous avons entendu; et travailler ensemble pour élaborer un plan de services de santé intégrés qui répond aux besoins de la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

John Whitfield, président, RLISS du Nord-Ouest

L'évaluation représente une autre composante importante de toute activité d'engagement communautaire planifiée. Voici ce que certaines personnes nous ont dit à ce sujet ;

« J'ai aimé avoir la chance au réseau avec des collègues du domaine de la santé, d'exprimer mes commentaires et d'être entendu. » Fournisseur

« Les discussions en plus petits groupes nous ont permis de proposer des idées – c'était bien organisé. » Fournisseur

*« Rassembler des gens par le biais de l'engagement communautaire a renforcé la notion que notre organisme est dans la bonne voie. Cette rencontre m'a donné de l'énergie. »
Fournisseur*

*« Dans notre région, les fournisseurs de services de santé savent bien travailler ensemble pour répondre aux besoins de la population avec de modestes ressources. »
Consommateur de Sioux-Lookout*

Engagement communautaire des Autochtones

Le RLISS du Nord-Ouest travaille en collaboration avec la communauté autochtone à l'élaboration d'un plan d'engagement communautaire des Autochtones. Nous avons déjà rencontré les leaders autochtones à quelques reprises. Nous avons également invité des intervenants autochtones de la région du Nord-Ouest (y compris des intervenants des régions du traité no 3, du traité no 9 et du traité Robinson-Lac Supérieur et des représentants des Métis) à participer à deux réunions de groupes de discussion pour examiner comment élaborer une stratégie d'engagement communautaire des Autochtones.

Engagement communautaire des francophones

Le RLISS du Nord-Ouest a également rencontré des représentants de la communauté francophone pour discuter des problèmes de santé de cette communauté et des moyens de rendre les services plus accessibles aux francophones de la région.

« La présentation était très bien préparée et facile à suivre. Beaucoup d'occasions de poser des questions. Merci aussi d'avoir eu un interprète. » Fournisseur

États financiers

La situation financière du RLISS du Nord-Ouest pour la période se terminant le 31 mars 2006 a été vérifiée par le cabinet Deloitte & Touche. Les états financiers vérifiés ont été présentés et approuvés lors de la réunion du conseil d'administration du mois de juin 2006.

Le RLISS du Nord-Ouest a terminé l'exercice avec un excédent, l'actif net s'élevant à 30 808 \$. Au cours de l'exercice, un total de 30 283 \$ a été versé sous forme d'allocations quotidiennes aux membres du conseil d'administration. Ce total se répartit comme suit : John Whitfield (18 200 \$), Janice Beazley (9 683 \$), Ennis Fiddler (2 000 \$) et Robert Ritchat (400 \$)*. Dans leur rapport, les vérificateurs font la déclaration suivante : « À notre

avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2006 ainsi que les résultats de son exploitation et les changements survenus dans sa situation financière entre le 16 juin 2005, date de sa constitution en personne morale, et le 31 mars 2006, conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada. »

*Décédé en mai 2006.

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

État des recettes et dépenses et changements survenus dans la situation financière

Pour la période du 16 juin 2005, date de la constitution en personne morale, au 31 mars 2006

RECETTES

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	2,800 \$
Remboursement de la paie provenant du MSSLD	231,254
	234,054

DÉPENSES

Paie	198,821
Fournitures de bureau	3,178
Frais de poste et de messageries	157
Services de traiteurs	356
Autres	734
	203,246

EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES	30,808
---	---------------

ACTIF NET, DÉBUT DE LA PÉRIODE	-
---------------------------------------	----------

ACTIF NET, FIN DE LA PÉRIODE	30,808 \$
-------------------------------------	------------------

Remarque : Pour obtenir un exemplaire de la version intégrale des états financiers vérifiés, veuillez en faire la demande auprès du bureau du RLISS.

Pour communiquer avec nous

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

Téléphone :

807-684-9425

1-866-907-5446

Adresse :

975 Alloy Drive, Suite 201

Thunder Bay, ON P7B 5Z8

Sites Web :

www.lhins.on.ca/english/northwest/norhtwest.asp

www.health.gov.on.ca/lhins/lhins.html

