

RÉFLEXIONS SUR 2007



Rapport annuel
Réseau local d'intégration des services
de santé d'Érie St. Clair

Table des matières

01.

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

02.

Message du président intérimaire du conseil d'administration

03.

Message du directeur général

04.

Profil du RLISS

06.

Objectifs et réalisations

09.

Élaboration et publication du PSSI

10.

Direction

11.

États financiers

Références photographiques

Couverture (Pointe Pelée ON) : Benita Van Haaren, Forest ON • Page 1 : Linda McCormick, Sarnia ON
Page 2 : Benita Van Haaren, Forest ON • Page 3 : Julie Wilpstra, Wyoming ON • Page 5 : JieJie Cai, Windsor ON
Page 6 : Julie McKinlay, Blenheim ON • Page 7 : Kathy Iacovone, Windsor ON • Page 8 : Norma Smith, Erie Beach ON
Page 10 : Christine Norris, Windsor ON • Page 11 : Linda McCormick, Sarnia ON • Page 14 : Benita Van Haaren, Forest ON
ISSN 1911-3277



Ipperwash, Lambton Shores ON

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

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, adoptée en mars 2006, fournit le cadre nécessaire à l'établissement d'un système de santé intégré qui améliore la santé des Ontariennes et des Ontariens en facilitant l'accès à des services de soins de santé de haute qualité, en mettant en place des services de soins de santé coordonnés et en gérant efficacement le système de soins de santé au niveau local par le biais des Réseaux locaux d'intégration des services de santé. Les RLISS sont chargés de coordonner et de financer les services de santé dispensés par les fournisseurs de soins de santé, notamment les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires, les organismes de services de soutien communautaire, les centres de santé communautaire et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, dans leurs régions géographiques.

Message du président intérimaire du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair, j'ai le plaisir de faire rapport de nos réalisations durant notre première année complète de gouvernance, soit du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

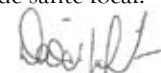
Au début de l'année, la présidente fondatrice de notre conseil, Mina Grossman Ianni a été grièvement blessée dans un accident de voiture et, en conséquence, elle a démissionné la présidence du conseil. En qualité de vice-président du conseil, j'ai assumé la présidence provisoirement jusqu'à ce que le processus de nomination du ministère soit terminé. Au cours des derniers mois, le conseil a misé sur les fondements établis par Mina et nous sommes reconnaissants de ses contributions à nos travaux.

Vers la fin de l'année, Paul Rietdyk a démissionné de son poste au conseil pour se consacrer davantage à sa famille et à sa carrière. Le recrutement de nouveaux membres pour combler ces vacances est en cours et nous sommes confiants de pouvoir trouver des membres talentueux, engagés de la collectivité d'Érié St. Clair pour remplacer les personnes qui nous ont quittés.

Durant l'automne 2006, le RLISS d'Érié St. Clair a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI). Ce document, que le conseil a approuvé, et les axes stratégiques d'intégration qu'il renferme, sont fondés sur l'information que les membres de la collectivité d'Érié St. Clair ont partagée avec nous. Le PSSI pose les fondements de nos futurs travaux en vue de créer un système de santé planifié à l'échelle locale.

Le conseil du RLISS d'Érié St. Clair a organisé des rencontres entre les dirigeants de tous les fournisseurs de services de santé de la région du RLISS et une série d'ateliers tenus en février avaient pour but d'établir des relations continues au niveau de la direction en vue de renforcer les initiatives d'intégration énoncées dans le Plan de services de santé intégrés. Au cours des prochains mois, nous travaillerons avec le conseil d'administration de nos fournisseurs de services de santé pour établir une série de conseils de direction dont le rôle sera de promouvoir une collaboration constante à l'accomplissement de notre mission commune : améliorer la santé des citoyens de la région d'Érié St. Clair.

Au nom du conseil, je remercie la collectivité d'Érié St. Clair et nos fournisseurs de services de santé d'avoir contribué à définir les orientations de notre Plan de services de santé intégrés. Durant l'année qui vient, le conseil continuera de travailler avec le directeur général, le personnel et les partenaires du RLISS pour miser sur les travaux antérieurs en vue de créer un système de santé local.



David Wright
Président intérimaire, conseil d'administration



Lambton Shores ON

Message du directeur général

L'année 2006-2007 a été marquée par le changement et la croissance. Durant cette première année complète d'activité, nous nous sommes préparés à passer d'un système provincial centralisé à un système de santé géré localement. Pendant cette période de transition, le RLISS a graduellement commencé à planifier l'avenir des services de santé d'Érié St. Clair qui doit refléter les besoins et les attentes de notre région.

Notre principale réalisation cette année fut l'achèvement de notre Plan de services de santé intégrés intitulé *Nos gens. Notre santé. Planifier le premier système de services de santé local d'Érié St. Clair*. Ce plan rédigé à l'échelle locale constituera un point de référence pour notre collectivité car il est fondé sur vos propres commentaires concernant vos besoins de santé. Au cours des trois prochaines années, nous travaillerons fort pour mettre en œuvre le Plan de services de santé intégrés et continuer de bâtir un système de santé axé uniquement sur la localité.

Je crois en l'importance de se rendre dans la collectivité pour écouter et communiquer notre message à propos des services de santé locaux. Notre stratégie de participation communautaire a reconnu cet impératif. En effet, l'an dernier, le personnel du RLISS a sillonné la région d'Érié St. Clair, recueillant vos commentaires et partageant notre connaissance du système et des gens qu'il sert. Nous continuerons de consulter nos intervenants durant la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés et la formulation concertée de solutions innovatrices en matière de santé.

Nous avons beaucoup accompli en peu de temps, mais nous savons que les plus grandes opportunités nous attendent. Je remercie tout le monde de leurs contributions et de leur travail acharné. Je tiens également à reconnaître les fournisseurs de services de santé d'Érié St. Clair qui se sont efforcés de travailler ensemble en tant que système. Nos efforts conjugués mèneront à la création d'un système qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Mettons-nous au travail!



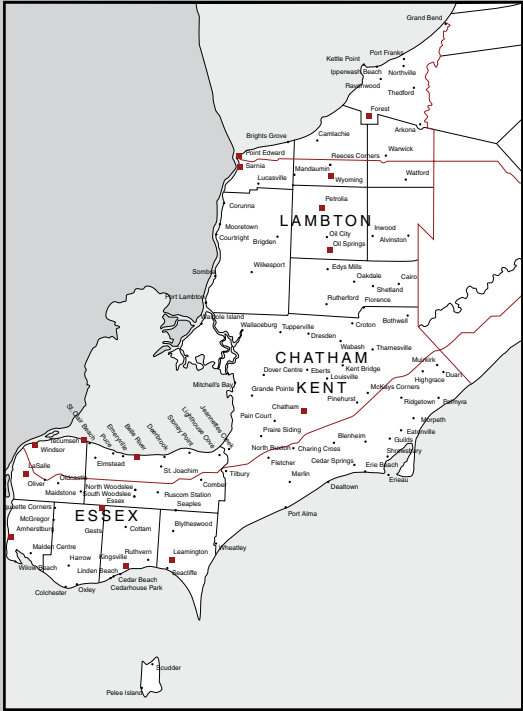
Gary Switzer
Directeur général



Lac Huron, Camlachie ON

Profil régional du RLISS d’Érié St. Clair

Le RLISS d’Érié St. Clair compte environ 651 000 habitants, soit 5,2 p. 100 de la population de l’Ontario, répartis entre trois régions : Windsor-Essex, Chatham-Kent et Sarnia-Lambton.



Comté	Population	Principal centre urbain	Profil
Essex	410 000	Windsor (56 %)	3,8% francophones 1,2% Autochtones 11,4% Minorités visibles
Chatham-Kent	109 000	Chatham (39 %)	4 % francophones 2 % Autochtones 3,8% Minorités visibles
Lambton	132 000	Sarnia (56 %)	2,4% francophones 4,3% Autochtones 2,3% Minorités visibles

Centre-ville de Windsor, Windsor ON

Profil de la santé de la population

- Par rapport à la moyenne provinciale, quelques variations significatives affectent les besoins en matière de services de santé des résidents d’Érié St. Clair :
- une plus forte proportion de personnes âgées et une plus faible proportion de personnes âgées de 25 à 39 ans
 - un taux de chômage plus élevé
 - un nombre considérablement plus élevé de personnes obèses ou ayant un surplus de poids
 - une proportion légèrement plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, notamment tabagisme, consommation d’alcool, mauvaise nutrition, inactivité
 - une incidence significativement plus élevée d’arthrite et de rhumatisme
 - un taux légèrement plus élevé de maladies chroniques telles que diabète, asthme, maladie du cœur, hypertension
 - des taux significativement plus élevés d’hospitalisation, d’années potentielles de vie perdues et de mortalité due à des taux élevés de tumeurs, de maladies du système circulatoire et de causes externes, notamment de blessures.



Objectifs et réalisations pour 2007



Thamesville ON

Mandat du RLISS

Les RLISS sont chargés de planifier, de coordonner et de financer les services dispensés par les fournisseurs de soins de santé, notamment les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires, les organismes de services de soutien communautaire, les centres de santé communautaire et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, dans leurs régions géographiques.

Cibles de rendement

En 2006-2007, les temps d'attente pour la chirurgie du cancer et de la cataracte dans Érié St. Clair étaient inférieurs aux cibles provinciales. Notre RLISS doit apporter des améliorations pour se rapprocher des cibles provinciales pour les arthroplasties de la hanche et les examens diagnostiques (tomodensitométrie et IRM). Enfin, il doit considérablement améliorer les temps d'attente pour les arthroplasties du genou. Il a reçu un financement unique, totalisant 8 300 409 \$, pour augmenter les heures de diagnostic et d'intervention afin de réduire les temps d'attente pour l'exercice 2006-2007.

Les fonds additionnels obtenus au titre des initiatives suivantes continueront de réduire les temps d'attente pour le RLISS :

- des fonds propres pour la construction d'une nouvelle clinique de chirurgie de la cataracte à l'emplacement Petrolia de Bluewater Health;
- des fonds d'éducation ou d'innovation pour Windsor-Essex, Sarnia-Lambton et Chatham-Kent, afin de mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière de remplacement des articulations;
- l'achat d'équipement orthopédique a permis de déménager les chirurgies orthopédiques ambulatoires à l'emplacement Wallaceburg de l'Alliance Chatham-Kent pour la santé.

Le nombre de journées d'autres niveaux de soins (ANS) du RLISS d'Érié St. Clair est proportionnellement plus élevé que celui de l'Ontario. Il en est de même pour le temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée (SLD) en provenance d'une unité de soins actifs. Pour diminuer la période d'attente pour un placement en maison de SLD, le ministère a annoncé qu'il investirait dans 448 lits de soins de longue durée pour la collectivité de Windsor-Essex. Dans le cadre d'une initiative provinciale axée sur les ANS, le RLISS d'Érié St. Clair a reçu des fonds additionnels. La majorité de ces fonds, soit 913 000 \$, ont été octroyés pour renforcer la capacité des services du Centre d'accès aux soins communautaires et une partie des fonds (322 700 \$) soulagera les services d'urgence en accroissant la gestion de cas du CASC et la gestion des services des urgences en gériatrie.

Ancienne école de village, comté de Lambton ON



Bluewater Bridge, Sarnia ON

Analyse du rendement opérationnel du RLISS

L'année 2006-2007 a été le premier exercice fiscal complet pour le RLISS et 21 postes ont été comblés. Durant les périodes où des postes étaient vacants, il a eu recours à des conseillers externes pour atteindre ses objectifs.

Des ententes de responsabilisation entre chaque RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont été élaborées pour 2006-2007.

Un des principaux objectifs du RLISS était de tisser des liens solides avec ses collectivités et fournisseurs. Voici un aperçu des activités du RLISS :

- établissement des procédures et politiques de gouvernance
- élaboration et mise en œuvre des procédures administratives
- soutien des propositions des intervenants
- création de sources de données axées sur des preuves fiables
- mise sur pied d'un comité directeur sur la Stratégie de réduction des temps d'attente
- réseautage avec les autres RLISS
- collaboration au transfert des responsabilités avec le bureau régional du MSSLD
- alignement avec les réseaux régionaux existants, notamment Action Cancer Ontario et les réseaux de réadaptation cardiaque et de traitement des accidents vasculaires cérébraux
- mise sur pied d'un groupe sur la Stratégie de cybersanté
- soutien à l'établissement d'un centre de santé communautaire à Wallaceburg devant dispenser des soins primaires aux résidents locaux et à la communauté de Walpole Island.

Activités futures du RLISS :

- mise en œuvre des huit axes stratégiques d'intégration du PSSI
- poursuite des activités de participation communautaire en insistant, notamment, sur les populations prioritaires
- établissement de groupes consultatifs, d'équipes de projet et d'un comité consultatif sur les fournisseurs de services de santé
- création de nouveaux réseaux et alignement des réseaux existants autour d'objectifs communs
- renforcement des relations avec les fournisseurs de services de santé grâce à une meilleure compréhension des rôles et des fonctions
- tenue d'examens sectoriels visant à déterminer les forces, faiblesses, potentialités et menaces associées aux services actuels et potentiels
- élaboration d'un cadre de gestion du rendement.

Processus de transfert des connaissances

Le transfert des connaissances entre le MSSLD et le RLISS est un processus de collaboration continue avec diverses directions du ministère.

Les bureaux régionaux, le bureau central du MSSLD et le RLISS se sont rencontrés régulièrement pour examiner, notamment :

- le budget, les objectifs opérationnels et les questions de responsabilisation clés de chaque organisme de paiement de transfert
- les présentations de planification hospitalière annuelle (PPHA) et les ententes sur la responsabilisation des hôpitaux (ERH) pour l'exercice 2007-2008

- les points d'accès aux services pour évaluer l'état de préparation des RLISS au transfert des pouvoirs le 1^{er} avril 2007.

D'autres séances de transfert des connaissances sont prévues.

Élaboration et approbation du nouveau protocole d'entente

Les RLISS et le MSSLD ont défini, par le truchement d'un nouveau protocole d'entente, le cadre d'établissement de leurs responsabilités mutuelles et de leurs attentes en matière de rendement. Le Conseil des ministres a approuvé le nouveau protocole d'entente le 24 janvier 2007. Celui-ci est entré en vigueur le 1^{er} avril 2007.

Participation communautaire

Le RLISS a formulé une stratégie de participation communautaire parallèlement à l'entente de responsabilisation. La stratégie comporte des objectifs visant à favoriser la participation communautaire aux décisions locales en matière de santé, un engagement à l'égard de l'équité et du respect de la diversité et un soutien au processus décisionnel transparent.

La participation communautaire continue d'avoir pour but de faire mieux connaître le rôle du RLISS. Voici quelques stratégies mises en œuvre pour engager le public et les fournisseurs de services de santé :

- tables rondes, sondage-interview informel effectué dans la rue
- kiosques d'écoute pour les fournisseurs
- avènements médiatiques, notamment conférences, communiqués de presse, annonces d'intérêt public, émissions de radio et de télévision

- matériel de communication tels que bulletins, brochures et trousse de journées d'accueil virtuelles
- présentations aux fournisseurs, aux conseils municipaux et aux groupes d'intérêts
- réunions ouvertes du conseil
- remaniement du site Web.



Lac Érié, plage d'Érié ON

Élaboration et publication du PSSI

Élaboration du PSSI

En préparation à l'élaboration du premier PSSI, intitulé *Nos gens. Notre santé. Planifier le premier système de services de santé local d'Érié St. Clair*, nous avons organisé des activités de participation communautaire auxquelles ont assisté environ 8 000 résidents d'Érié St. Clair.

Nous avons mis sur pied un comité directeur chargé de diriger l'élaboration du PSSI et de commenter les enjeux locaux. Trois équipes géographiques représentant le comté d'Essex, le comté de Lambton et la municipalité de Chatham-Kent l'appuyaient.

Les équipes géographiques regroupaient des fournisseurs de services, des médecins, des résidents de la collectivité et des membres du conseil du RLISS. Leur rôle consistait à aider le personnel du RLISS à recueillir et à diffuser les renseignements, à engager la participation des membres de la collectivité, à offrir des conseils sur les questions inter-RLISS et, au bout du compte, à élaborer le PSSI.

Forums de participation communautaire

Le RLISS a organisé des tables rondes pour renseigner le public sur le processus d'élaboration du PSSI, présenter un aperçu de la santé de la population d'Érié St. Clair, examiner le rapport sur les priorités pour déterminer si les priorités énoncées étaient encore valides et obtenir une perspective communautaire des priorités locales. Les séances ont eu lieu à Amherstburg, Chatham, Essex,

Forest, Grand Bend, Pain Court, Petrolia, Ridgetown, Sarnia, Tilbury, Wallaceburg et Windsor et ont attiré 485 participants.

Les sondages-interviews informels effectués dans la rue ont constitué un volet important de la participation communautaire. Les questions étaient fondées sur les principaux thèmes des tables rondes et environ 7 500 résidents d'Érié St. Clair y ont répondu. Les constatations ont fait l'objet d'une analyse et contribué à l'élaboration des axes d'orientation stratégique du PSSI.

Dans le cadre de la participation communautaire articulée sur le PSSI, le RLISS a communiqué avec les communautés autochtones locales afin de mieux comprendre leurs besoins en matière de santé. Le Centre de santé communautaire satellite de Lambton Nord à Kettle Point et Stoney Point a fourni des renseignements utiles sur le rôle de la consultation médicale. Le RLISS continuera de miser sur nos efforts initiaux pour combler les besoins des Autochtones de la région.

Huit axes stratégiques d'intégration

La planification du PSSI a mené à l'élaboration de huit axes stratégiques d'intégration : gestion des maladies chroniques, recours moins fréquent aux services hospitaliers, soutien à domicile, promotion de la santé et prévention des maladies, cybersanté et intégration des fonctions administratives, déplacements au sein du système, ressources humaines en santé et accès rapide aux services.

Stratégie de communication du PSSI

Pour sensibiliser la population au PSSI, le RLISS a élaboré une stratégie de communication comportant les éléments suivants :

- conférences et communiqués de presse
- ateliers à l'intention des fournisseurs de services de santé
- guides pour les citoyens
- lancement du PSSI
- kiosques d'écoute des fournisseurs de services de santé
- présentations
- publications sur le Web.

Des copies du PSSI ont été remises aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants et le plan a été mis à la disposition du public en ligne.

Mise en œuvre du PSSI

La stratégie de mise en œuvre des axes stratégiques d'intégration a inclus l'élaboration d'un modèle par étapes priorisées qui a été communiqué au public sous forme de brochure.

Engagement des fournisseurs de services de santé

Les conseillers en intégration du RLISS ont tenu des réunions sur place avec tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS afin de maintenir un dialogue ouvert et de se présenter comme personne-ressource principale pour chaque organisme.

Direction



ADMINISTRATEUR	MANDAT
David Wright	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 (administrateur) Du 17 mai 2006 au 31 mai 2008 (vice-président du conseil)
Michael Hurry	Du 5 janvier 2006 au 4 février 2007 Renomination : du 5 février 2007 au 4 février 2010
Leland J. Martin	Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008
Douglas Cozad	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007
Gary Parent	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008
Howard Pawley	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007
Renée Moison	Du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009
Mina Grossman-Ianni	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 Démission : le 13 décembre 2006
Mary Kwong-Lee	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 Révocation du mandat : le 22 juin 2006
Paul Rietdyk	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Démission : le 21 février 2007

Parmi les activités de gouvernance du conseil figurent les réunions du conseil et des comités du RLISS, les séances d'orientation provinciales, les séances de formation en gouvernance de la Rotman School of Business et une retraite sur les politiques et la planification.

Réunions entre dirigeants

Le conseil d'administration a organisé des rencontres entre les dirigeants de tous les fournisseurs de services de santé de la région du RLISS. Une série d'ateliers tenus en février avaient pour but d'établir des relations continues au niveau de la direction en vue de renforcer les initiatives d'intégration énoncées dans le Plan de services de santé intégrés. Le conseil du RLISS entend établir une série

de conseils de direction dont le rôle sera de promouvoir une collaboration constante.

Outil d'évaluation du conseil

Le conseil du RLISS d'Érié St. Clair a achevé l'élaboration de l'outil d'évaluation convenu par les RLISS, comme l'exigeait le protocole d'entente. L'outil, qui sert à évaluer les réunions du conseil, est rempli par les membres du conseil après chaque réunion et donne à ces derniers la possibilité de présenter leurs observations.

Comités du conseil

Le conseil a mis sur pied un Comité de vérification et un Comité des nominations conformément aux exigences du protocole d'entente actuel.

Politique en matière de conflits d'intérêts

Tous les membres du conseil du RLISS ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en février 2007 et ont rempli leurs déclarations. Le commissaire leur a donné des avis conformément à la politique sur les conflits d'intérêts du RLISS et ses lettres ont été versées à nos dossiers.



Lakeview Park Marina, Windsor ON



Front d'eau, Courtright ON

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair

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

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

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

Deloitte & Touche S.C.L.

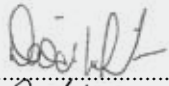
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 1^{er} mai 2007

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ D'ÉRIÉ ST. CLAIR
Bilan
31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	403 697 \$	28 842 \$
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	348 053	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	28 842
Montage à verser au bureau des services partagés du RLISS (note 5)	55 644	-
Apports de capital reportés (note 6)	614 673	792 815
	1 018 370	821 657
DETTE NETTE	(614 673)	(792 815)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations (note 7)	614 673	792 815
SURPLUS ACCUMULÉ	- \$	- \$

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL

..... Administrateur
..... Administrateur

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ D'ÉRIÉ ST. CLAIR
État des activités financières
Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007 Budget (non vérifié, note 8)	Réel	2006 Réel (notes 3 et 14)
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 107 258 \$	3 085 664 \$	228 694 \$
Financement des services de cybersanté (note 11)	151 000	151 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	199 735	198 204
	3 258 258	3 436 399	426 898
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 107 258	3 285 399	398 056
Services de cybersanté (note 11)	151 000	151 000	-
	3 258 258	3 436 399	398 056
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	-	28 842
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	-	(28 842)
SURPLUS DE L'EXERCICE SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-
	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- \$	- \$	- \$

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ D'ÉRIÉ ST. CLAIR

État de la variation de la dette nette
Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(21 593)	(991 019)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	199 735	198 204
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	178 142	(792 815)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(792 815)	-
DETTE NETTE À LA FIN	(614 673) \$	(792 815) \$



RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ D'ÉRIÉ ST. CLAIR

État des flux de trésorerie
Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITIÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
EXPLOITATION		
Surplus de l'exercice	- \$	- \$
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	199 735	198 204
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(199 735)	(198 204)
	-	-
UTILISATIONS		
Diminution du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(28 842)	-
	(28 842)	-
SOURCES		
Augmentation du montant à verser au bureau des services patagés du RLISS	55 644	-
Augmentation des créditeurs	348 053	28 842
	403 697	28 842
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(21 593)	(991 019)
OPÉRATIONS DE FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	21 593	991 019
AUGMENTATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	374 855	28 842
TRÉSORERIE AU DÉBUT	28 842	-
TRÉSORERIE À LA FIN	403 697 \$	28 842 \$

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d’intégration des services de santé d’Érié St. Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l’intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d’intégration des services de santé (le « RLISS ») d’Érié St. Clair 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 pour l’exercice 2007 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilités du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d’obtenir du financement de la province.

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

Activités du RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d’intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d’Essex, de Lambton et de Chatham-Kent.

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, tels qu’ils sont interprétés par la province d’Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

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

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

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

Apports reportés

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

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

Trésorerie

La trésorerie inclut les fonds en caisse et les soldes bancaires, déduction faite des découverts bancaires.

Immobilisations corporelles

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

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

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

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

Matériel informatique	trois ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	durée du bail, amortissement linéaire
Matériel de bureau	cinq ans, amortissement linéaire
Développement Web	trois ans, amortissement linéaire

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

Utilisation d’estimations

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

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

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

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l’exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d’immobilisations corporelles au cours de l’exercice précédent et il a choisi d’appliquer cette méthode d’évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l’exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 792 815 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l’état des activités financières, l’amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 198 204 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l’état de la variation de la dette nette, l’acquisition d’immobilisations corporelles a augmenté de 991 019 \$, l’amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 198 204 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 792 815 \$.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 147 866 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l’exercice précédent.

5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de certains services à tous les RLISS en leur nom. Le coût entier 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 le RLISS en fin d’exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues par la convention des services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	792 815 \$	- \$
Apports de capital au cours de l’exercice	21 593	991 019
Amortissement pour l’exercice	(199 735)	(198 204)
Solde à la fin	614 673 \$	792 815 \$

7. IMMOBILISATIONS

	2007		2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur Comptable nette
Matériel de bureau	461 297 \$	184 518 \$	276 779 \$
Matériel informatique	4 593	1 532	3 061
Développement Web	17 000	-	17 000
Améliorations locatives	529 722	211 889	317 833
	1 012 612 \$	397 939 \$	614 673 \$

8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget d’exploitation total de 3 107 258 \$ a été approuvé par le Ministère; ces chiffres n’ont pas été vérifiés et ils ont été reportés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d’information du CCSP.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

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

Salaries et charges sociales	80 005 \$
Frais d’hébergement et charges locatives	1 338 762
Services communs	42 126
Technologies de l’information	89 656
Autres charges	221 848
	1 772 397 \$

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

À la suite de la clôture de l’exercice 2006, des charges additionnelles de l’exercice précédent, qui totalisaient 45 628 \$ et qui n’avaient pas encore été comptabilisées, ont été signalées puis passées en charges au cours de l’exercice considéré en raison d’une divergence à l’égard de la séparation des exercices par le Ministère. Pour l’exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l’état des activités financières du RLISS.

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

	2007	2006
Salaires et charges sociales	1 392 921 \$	197 993 \$
Charges locatives	184 900	-
Amortissement	199 735	198 204
Services partagés	290 201	-
Relations publiques	152 278	-
Services-conseil	598 595	-
Fournitures	79 595	1 741
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	63 846	-
Dépenses des membres du conseil	127 180	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	44 808	65
Autres	151 340	53
	3 285 399 \$	398 056 \$

10. CONVENTIONS DE PRESTATIONS DE RETRAITE

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d’environ 17 membres de son personnel. Il s’agit d’un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l’exercice a totalisé 82 833 \$ pour l’exercice 2007 (19 957 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l’état des activités financières.

11. SERVICES DE CYBERSANTÉ

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 151 000 \$ au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Courtyard Group au cours de 2007. Le Courtyard Group a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au Courtyard Group toutes les dépenses engagées durant son travail. Le montant total des dépenses remboursées pendant la durée du contrat se chiffre à 151 000 \$.

12. GARANTIES

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

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

13. ENGAGEMENTS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation, y compris des contrats de location et des contrats de location-exploitation. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices et par la suite s’établissent comme suit :

2008	161 268 \$
2009	159 458
2010	155 546
2011	64 479
2012 et par la suite	-
	540 751 \$

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L’EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres présentés pour l’exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 2 juin 2005, au 31 mars 2006.

Les chiffres correspondants de l’exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle de l’exercice considéré. Au cours de l’exercice 2007, le RLISS a reçu du Ministère des instructions figurant dans son protocole d’entente l’enjoignant de suivre les méthodes de comptabilité du CCSP. La présentation des états financiers a, par conséquent, été modifiée afin d’être conforme à celle du CCSP.

RLISS d'Érié St. Clair

*180, Riverview Drive
Chatham ON
N7M 5Z8*

*(519) 351-5677
1 866 231-5446*

www.eriestclairlhinc.on.ca