

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

Rapport annuel 2010–2011

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011



Ontario

Erie St. Clair Local Health
Integration Network

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

TABLE DES MATIÈRES

Présentation du RLISS d'Érié St. Clair	1
Profil démographique	1
Profil de la santé de la population	2
Région desservie	2
Mise en œuvre d'un plan de services de santé intégrés	3
Activités d'intégration	4
Participation communautaire	4
- Participation des Autochtones	4
- Participation des Francophones	4
- Initiatives de participation communautaire	5
Qu'est-ce que l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?	7
Tableau des indicateurs de rendement en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	7
Rendement opérationnel	10
Vieillir chez soi, année trois	11
Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes	12
Conseil d'administration	14
États financiers	15

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

C'est avec beaucoup de fierté que je fais rapport de ma dernière année à titre de présidente du conseil du RLISS d'Érié St. Clair. Lorsque les RLISS ont été créés en 2005, les temps d'attente, la responsabilisation, le processus décisionnel local et la participation communautaire étaient des concepts nouveaux. Ces changements ont promis d'améliorer les services de santé dans la province. Et ils le font.

Avant le début de nos travaux, les gens de notre région attendaient environ 355 jours pour subir l'arthroplastie du genou qui leur redonnerait une bonne qualité de vie. À l'heure actuelle, ce nombre a été diminué à 130 jours, ce qui est le temps d'attente le moins élevé en Ontario. D'autres améliorations ont été apportées aux temps d'attente, notamment :

- Examen par IRM : amélioration de 35 % (n° 1 en Ontario)
- Examen par tomodensitométrie : amélioration de 45 % (n° 3 en Ontario)
- Chirurgie de la cataracte : amélioration de 13 % (n° 1 en Ontario)

À l'instar de la Stratégie de réduction des temps d'attente, les ententes de responsabilisation nous aident à mesurer le rendement du système de santé et à obtenir de meilleurs résultats pour nos résidents. Tous les fournisseurs de services financés ont conclu des ententes, ce qui rend le système de santé local plus redevable aux gens qu'il sert.

L'amélioration de notre rendement exige que les décisions reposent sur les commentaires du personnel de première ligne et de la collectivité.

Je suis fière d'affirmer que les commentaires et la collaboration de la collectivité non seulement sont appréciés par notre RLISS, mais sont la clé de notre réussite. Les rencontres avec les familles et les soignants et le travail avec les médecins, le personnel de première ligne et les administrateurs sont les façons de réaliser des progrès. C'est le travail du RLISS et il exige un processus décisionnel local et une participation locale.

Je suis heureuse d'avoir joué un rôle dans l'amélioration du système de santé local et je termine mon mandat en sachant que d'énormes progrès ont été réalisés. Cependant, il reste beaucoup à faire. En cédant la place à Dave Cooke, nouveau président du conseil du RLISS d'Érié St. Clair, je sais que l'engagement du RLISS à l'égard du système de santé local et de l'obtention de résultats pour les gens qu'il sert continuera.



Mina Grossman-Ianni
Présidente du conseil

PRÉSENTATION DU RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St. Clair est un des 14 RLISS de l'Ontario. À l'instar des autres RLISS, c'est un organisme communautaire sans but lucratif, financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et son mandat est de planifier, de financer et de coordonner les services de santé dont l'enveloppe annuelle s'élève à quelque 1 milliard de dollars.

Le système de santé de la région d'Erie St. Clair est planifié localement et en fonction des commentaires et de la participation des collectivités locales afin de répondre aux besoins particuliers des localités. Il est dirigé par un conseil composé de décideurs locaux.

Ici, comme partout ailleurs en Ontario, les services financés par le RLISS sont dispensés par :

- les hôpitaux
- les maisons de soins de longue durée
- les centres d'accès aux soins communautaires
- les organismes de services de soutien communautaire
- les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- les centres de santé communautaire

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE (RECENSEMENT DE 2006, STATISTIQUE CANADA)

COLLECTIVITÉ	POPULATION	PRINCIPAL CENTRE URBAIN	PROFIL	
Windsor/Essex	393 400	Windsor	Francophones	3,6 %
			Immigrants	22,4 %
			Aînés	13,3 %
			Autochtones	1,6 %
Chatham-Kent	108 590	Chatham	Francophones	3 %
			Immigrants	10,1 %
			Aînés	15,9 %
			Autochtones	2,5 %
Sarnia/Lambton	128 205	Sarnia	Francophones	2,5 %
			Immigrants	11,6 %
			Aînés	16,9 %
			Autochtones	4,6 %
Erie St. Clair	630 195	s.o.	Francophones	3,3 %
			Immigrants	18,1 %
			Aînés	14,5 %
			Autochtones	2,4 %
Ontario	12 160 287	s.o.	Francophones	4,4 %
			Immigrants	28,3 %
			Aînés	13,5 %
			Autochtones	2,0 %

PROFIL DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Les besoins de services de santé des résidents d'Erie St. Clair diffèrent de façon significative de ceux de la population ontarienne en général. Par rapport à la moyenne provinciale, Erie St. Clair compte :

- une plus forte proportion de personnes âgées
- une proportion plus faible de personnes âgées de 25 à 39 ans
- 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
- un taux légèrement plus élevé de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'arthrite
- des taux significativement plus élevés d'hospitalisation, d'années potentielles de vie perdues et de mortalité dus aux taux élevés de tumeurs et de maladies du système circulatoire

RÉGION DESSERVIE



Le RLISS d'Érie St. Clair dessert Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex, un territoire comptant environ 630 000 habitants. Bien que ces régions soient autonomes et possèdent leurs caractéristiques propres, elles ont de nombreux points communs.

La région d'Erie St. Clair est entourée des Grands Lacs. Elle comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. Nos voisins américains ont un impact, non seulement sur notre économie et notre commerce, mais également sur notre utilisation et notre perception des soins de santé.

Environ 2,4 % de la population du RLISS, soit 15 000* personnes, se disent Autochtones et la majorité d'entre eux habite Sarnia-Lambton. La communauté francophone, qui représente 3,3 % de la population du RLISS, est dispersée dans la région. Elle est plus âgée que la population en général, car l'âge moyen est de 48 ans comparativement à 39 ans pour l'ensemble de la population. Environ 55 % des Francophones vivent en milieu urbain et 45 % en milieu rural.

**Remarque : Les communautés des Premières nations n'ont pas unanimement participé au recensement de 2006. Par conséquent, les pourcentages et les chiffres ne sont pas exacts.*

MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

Notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) énonce cinq orientations stratégiques pour les trois prochaines années. Il a pour but d'améliorer les résultats du système de santé local en renforçant la prestation des services de santé grâce à une meilleure planification des services.

LES CINQ ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PSSI POUR 2010-2013 SONT LES SUIVANTES :

- Meilleurs résultats pour les autres niveaux de soins
- Meilleurs résultats pour les services des urgences
- Meilleurs résultats pour la gestion du diabète et des maladies chroniques
- Meilleurs résultats pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie
- Meilleurs résultats pour les soins de réadaptation et les interventions

Des succès ont été enregistrés dans plusieurs domaines clés en 2010-2011, notamment :

DIABÈTE

De concert avec la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le RLISS d'Érié St. Clair a contribué à l'établissement d'un nouveau centre de coordination régional du diabète. Pour renforcer la continuité et l'intégration des soins aux diabétiques, l'administrateur du centre régional de coordination a été nommé coprésident du réseau consultatif régional du diabète du RLISS d'Érié St. Clair. En outre, dans le cadre de la mise en œuvre de cette initiative, le centre régional de coordination a installé un bureau dans les locaux de l'Équipe de santé familiale de Windsor.

AUTRES NIVEAUX DE SOINS ET SERVICES DES URGENCES

En août 2010, on a lancé le projet pilote de lits d'évaluation et de rétablissement pour fournir des soins anesthésiques aux patients âgés frêles dans les hôpitaux et la collectivité. Le programme a pour but d'offrir aux aînés une réadaptation qui leur permettra de vivre chez eux en sécurité après une hospitalisation. Le projet appuie également des améliorations aux autres niveaux de soins (ANS).

L'Hôpital Memorial du district de Leamington (HMDL) et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) d'Erie St. Clair se sont associés dans le cadre du projet pilote pour créer une unité de soins intermédiaires à l'HMDL et mettre en œuvre des services de réinstallation à domicile

à l'intention des patients qui rentrent chez eux après leur congé de l'hôpital.

Le projet de lits d'évaluation et de rétablissement a obtenu un tel succès à l'HMDL qu'il a été élargi à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace de Windsor où une unité de 16 lits a ouvert ses portes en janvier 2010. Le RLISS d'Érié St. Clair prévoit d'autres expansions, y compris une nouvelle unité à l'Alliance Chatham-Kent pour la santé en 2011.

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

On continue de planifier le transfert de 59 lits régionaux de santé mentale de St. Joseph's Health Care, London, à l'Hôpital régional de Windsor. Les derniers préparatifs sont en cours, notamment le transfert des fonds de fonctionnement et des ressources.

Le transfert rendra les services de santé mentale accessibles à proximité du domicile – un besoin exprimé par les membres de la collectivité, les médecins et les travailleurs de la santé lors des séances de participation communautaire.

On s'attend à ce que les nouveaux lits de santé mentale soient prêts à l'automne 2011. Ils seront situés dans les nouveaux locaux en cours de construction au campus Western de l'Hôpital régional de Windsor.

En outre, un examen des services communautaires de santé mentale est en cours. Il a pour objet de repérer des possibilités d'intégration et d'assurer une meilleure concordance entre les programmes et l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

RÉADAPTATION

Le réseau consultatif sur la réadaptation a entamé la définition d'une vision et d'un modèle de prestation qui orienteront l'initiative au cours des prochaines années. Un des objectifs dans le cadre de ce processus est de rendre les services de réadaptation plus faciles d'accès et de les axer sur les besoins des patients.

Des équipes d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques ont été lancées à l'échelle du RLISS. Elles offrent actuellement des services de réadaptation aux clients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et élargiront leurs services pour inclure l'insuffisance cardiaque congestive.

Au cours de la prochaine année, le RLISS d'Érie St. Clair se concentrera sur ce qui suit :

- Achèvement du transfert des lits régionaux de santé mentale de London à Windsor
- Examen des services de réadaptation
- Développement continu des équipes d'approche (soins palliatifs et soins aux malades chroniques)
- Investissement dans les lits de soins de longue durée
- Développement et intégration des centres de santé communautaire locaux
- Amélioration des soins primaires, y compris l'élargissement des équipes de formation en matière de diabète
- Examen des services cliniques à l'échelle du RLISS
- Meilleure coordination des services hospitaliers et communautaires
- Meilleurs résultats pour la santé pour les communautés francophone et autochtone

ACTIVITÉS D'INTÉGRATION

L'intégration formelle suivante a été approuvée par le RLISS en 2010-2011 :

L'Hôpital Hôtel-Dieu Grace à Windsor et l'Hôpital Memorial du district de Leamington sont devenus membres du Système canadien d'information sur la santé (SCIS) afin de partager

les technologies de l'information, d'améliorer la concordance avec la Stratégie de cybersanté et de réaliser des efficiences en partageant la gestion des technologies de l'information avec les autres hôpitaux du RLISS.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Les RLISS ont mis en œuvre les Lignes directrices et trousse sur la participation communautaire en février 2011 dans le but de promouvoir la normalisation et les meilleures pratiques et de renforcer la responsabilisation. Les lignes directrices énoncent les exigences concernant un comité d'examen externe, un plan annuel de participation communautaire et l'inclusion des résultats dans chaque rapport annuel du RLISS.

Ces plans annuels de participation communautaires affichés sur les sites Web des RLISS le 29 avril 2011, fournissent au public des renseignements sur les prochaines activités de participation et leurs objectifs et sur la façon dont la collectivité peut participer. Le public peut également consulter les Lignes directrices et trousse sur la participation communautaire en ligne.

PARTICIPATION DES AUTOCHTONES

Le RLISS d'Érie St. Clair compte une entité de planification des services de santé aux Autochtones qui travaille en partenariat avec le personnel du RLISS pour mettre en œuvre des initiatives destinées à améliorer les résultats pour la santé des Autochtones et des Premières nations.

Le groupe de planification a mis l'accent sur le diabète, la santé mentale et les toxicomanies et a déjà posé les fondements d'un plan stratégique visant à régler ces problèmes.

À la conférence annuelle du RLISS d'Érie St. Clair (Quest for Quality), un conférencier a parlé aux intervenants en santé de la culture autochtone et de ses retombées pour les soins de santé.

PARTICIPATION DES FRANCOPHONES

Le RLISS d'Érie St. Clair a embauché un coordonnateur des services en français en juillet 2010. Des études sur la population francophone et la disponibilité de services de santé en français ont été exécutées. Le comité des services en français s'est réuni régulièrement pour discuter des priorités et donner des conseils.

En décembre 2010, le gouvernement de l'Ontario a annoncé l'entité de planification des services de santé en français qui servira les RLISS d'Érie St. Clair et du Sud-Ouest. Elle aura pour fonction de proposer des façons de mobiliser la communauté francophone, de cerner ses besoins et ses priorités de santé et d'élaborer des stratégies visant à améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français. Les deux RLISS et l'entité de planification ont signé une entente de responsabilisation en mars 2011.

Le RLISS d'Érie St. Clair a tenu un atelier sur la participation des communautés francophones en Ontario. L'atelier a contribué à une meilleure sensibilisation aux caractéristiques de la population francophone et a fourni des outils de participation.

INITIATIVES DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultat
GOUVERNANCE	91	14	Réunions ouvertes du conseil	Réunions mensuelles du conseil pour traiter de questions liées à la gouvernance du RLISS et d'autres affaires.	Les réunions ouvertes du conseil fournissent au public l'occasion de se renseigner sur les services de santé locaux.
	208	12	Réunions du conseil consultatif sur la gouvernance	Conseil des trois comités composé de représentants de la gouvernance de tous les fournisseurs de services de santé financés.	Le conseil améliore la collaboration entre les conseils des fournisseurs de services de santé.
	s.o.		Réunion ouverte Séances éducatives ouvertes	Conseil des trois comités composé de représentants de la gouvernance de tous les fournisseurs de services de santé financés.	Les séances éducatives fournissent au public l'occasion de se renseigner sur les services de santé locaux.
	1	3	Microphone ouvert aux réunions du conseil	Les membres du public peuvent s'adresser au conseil du RLISS lors d'une séance de microphone ouvert aux réunions mensuelles du conseil (initiative lancée en janvier 2011).	Points et questions pertinents soulevés et participation directe avec les membres de la collectivité.
	s.o.	11	Points saillants des réunions du conseil	Points saillants de l'information et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et affichés en ligne.	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes.
PLANIFICATION ET INTÉGRATION	16	4	Réseau consultatif régional sur le diabète	Réseaux de fournisseurs et d'intervenants offrant un soutien à la planification et à l'intégration du système.	A appuyé la mise en œuvre du centre régional de coordination et la création de nouvelles équipes d'éducation en matière de diabète.
	14	3	Réseau consultatif sur les services des urgences (SU)/services médicaux		A examiné les meilleures pratiques pour réduire les temps d'attente au SU et améliorer l'expérience du patient.
	18	3	Réseau consultatif des soins au terme de la vie		Amélioration des soins au terme de la vie par l'analyse des données et la mesure des résultats/du rendement.
	14	3	Réseau consultatif sur les soins de longue durée / services de soutien communautaire		A examiné l'efficacité des programmes de soins et assuré que les cibles de rendement sont atteintes.
	15	3	Réseau consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies		A appuyé le transfert de lits de soins tertiaires de santé mentale du RLISS du Sud-Ouest au RLISS d'Érié St. Clair.
	19	4	Réseau consultatif sur la réadaptation		A proposé un processus visant à créer une vision et un modèle de soins de réadaptation dans Érié St. Clair.
	16	1	Réseau consultatif sur les services chirurgicaux		A examiné les services de gestion de la douleur chronique et proposé un nouveau service régional de gestion et d'évaluation de la douleur chronique et d'acheminement.
	13	4	Comité consultatif des professionnels de la santé	Les membres fournissent des renseignements sur la prestation des services de santé, les ressources humaines et la promotion.	Ont présenté des commentaires pour le rapport du groupe de référence sur le SU de l'HCEE.
	133	3	Forum sur le rendement de Sarnia-Lambton	Réunions entre les fournisseurs de services de santé régionaux et les intervenants en vue d'améliorer l'intégration et la collaboration dans le secteur des services de santé.	A appuyé une intégration accrue entre les fournisseurs de services de santé qui améliorera l'accès aux services de santé pour les clients.

INITIATIVES DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (suite)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultat
SERVICE DES URGENCES DE L'HÔPITAL CHARLOTTE ELEANOR ENGLEHART (HCEE) (À PETROLIA)	106	2	Forum sur le rendement de Chatham-Kent	Réunions entre les fournisseurs de services de santé régionaux et les intervenants en vue d'améliorer l'intégration et la collaboration dans le secteur des services de santé.	A appuyé une intégration accrue entre les fournisseurs de services de santé qui améliorera l'accès aux services de santé pour les clients.
	18	3	Groupe de travail du remaniement des services de santé mentale de niveau II et III	Groupe de travail des organismes fournisseurs du RLIS qui planifie le dessaisissement des services régionaux de santé mentale.	A dirigé la planification du transfert des lits de soins tertiaires de santé mentale du RLIS du Sud-Ouest au RLIS d'Érié St. Clair.
	20	4	Groupe de travail sur les soins primaires	Groupe de travail recruté pour examiner les services de soins primaires offerts dans Erie St. Clair et recommander d'éventuelles améliorations.	A entamé l'élaboration d'un cadre pour les déplacements dans les soins primaires visant la BPCO.
	12	11	Groupe de référence sur l'HCEE	Groupe composé de membres de la collectivité, de médecins et de professionnels de la santé qui envisage des options pour le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	Le rapport au conseil du RLIS a encouragé l'HCEE à utiliser ProfessionsSantéOntario pour maintenir ses services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine.
	400	1	Forum communautaire	Groupe composé de membres de la collectivité, de médecins et de professionnels de la santé qui envisage des options pour le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	Les commentaires ont été regroupés et utilisés pour appuyer les recommandations finales concernant le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.
	10	1	Participation des foyers de soins de longue durée et des fournisseurs communautaires	Consultation avec les fournisseurs de services de santé pour les informer et recueillir leurs commentaires sur le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	
	20	1	Participation du personnel et des médecins du SU de l'HCEE	Consultation pour les informer et recueillir leurs commentaires sur le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	
	10	s.o.	Forum Web pour recueillir les commentaires de la collectivité	Formulaire affiché pour recueillir des commentaires sur le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	
	17	1	Boîte pour les commentaires de la collectivité	Placée à l'hôtel de ville de Petrolia pour recueillir des commentaires sur le maintien des services des urgences 24 heures sur 24, sept jours par semaine à l'HCEE.	
	15 000	1	Feuille de renseignements d'approche directe	Publipostage direct à l'intention des résidents de la région desservie par l'HCEE.	La collectivité a été informée des questions concernant l'HCEE et avisée de la tenue de consultations publiques.
MÉDECINS	48	3	Séances de participation de l'Ontario Medical Association / du RLIS	Séances de participation visant à fournir aux médecins une mise à jour des initiatives locales et à recueillir leurs commentaires.	Des relations ont été nouées avec les médecins et de l'information a été partagée pour améliorer l'accès aux soins.
FRANCOPHONES	10	4	Comité action santé d'Érié St. Clair	Comité d'intervenants locaux francophones.	A établi les priorités régionales et enquêté auprès des patients des SU pour savoir dans quelle langue ils préfèrent recevoir des services de santé.

INITIATIVES DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE (suite)

	Nombre total de participants	Fréquence	Format	Contenu	Résultat
	29	1	Atelier sur la participation de la communauté francophone	Atelier avec le Healthy Community Consortium qui a enseigné aux professionnels de la santé comment mobiliser la communauté francophone.	Les participants ont une meilleure compréhension des besoins des Francophones et des stratégies de participation efficaces.
AUTOCHTONES	17	3	Comité local de planification des services de santé aux Autochtones	Comité composé de professionnels de la santé autochtones locaux, d'intervenants et du personnel du RLISS d'Érié St. Clair.	A présenté des observations sur les initiatives axées sur l'amélioration des services de santé offerts aux populations autochtones.
MÉDIAS	s.o.	51	Communiqués de presse	Communications portant sur les annonces de financement et autres questions pertinentes.	Les médias et le public ont été mieux informés des initiatives du RLISS.
SITE WEB	47 221	s.o.	Visites	Nombre total de visiteurs utilisant le site Web du RLISS pour obtenir de l'information.	
	156 481	s.o.	Pages vues	Nombre total de pages visionnées par les visiteurs au site Web du RLISS.	
FACEBOOK	137	s.o.	Fonction J'aime	Nombre total d'affichages sur la page Facebook du RLISS visionnés et reconnus par les visiteurs à l'aide de la fonction J'aime.	A augmenté la visibilité et la transparence du RLISS d'Érié St. Clair et a mobilisé la collectivité avec un contenu interactif.

QU'EST-CE QUE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit les obligations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé locaux.

L'élaboration et la mise à jour de cette entente de responsabilisation constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'Érié St. Clair et nous aide à renforcer le système de santé local.

TABEAU DES INDICATEURS DE RENDEMENT EN VERTU DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2010-2011	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2010-2011	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2010-2011	ÉCART DE LA CIBLE POUR LE RÉSULTAT DU PLUS RÉCENT TRIMESTRE	RÉSULTAT ANNUEL DU RLISS POUR L'EXERCICE 2010-2011
De nombreux indicateurs de rendement du RLISS se sont classés dans le premier quartile provincial. Bien qu'il reste du travail à accomplir pour atteindre ces cibles, pendant de nombreux mois le RLISS d'Érié St. Clair s'est classé premier dans la province pour la durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes et les temps d'attente pour une chirurgie du cancer, un examen par IRM et une chirurgie de la cataracte. Le RLISS d'Érié St. Clair a réussi à améliorer de nombreux indicateurs à l'aide du financement de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, du financement de la Stratégie de réduction des temps d'attente et des réaffectations en cours d'exercice. Les processus LEAN ont contribué à améliorer l'efficacité des fournisseurs de services de santé.					
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile (en jours)	48	48	45	-6,3 %*	45
Le RLISS d'Érié St. Clair continue de travailler étroitement avec le Centre régional de cancérologie de Windsor dont le rendement est un des meilleurs de la province.					

TABLEAU DES INDICATEURS DE RENDEMENT EN VERTU DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (suite)

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2010-2011	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2010-2011	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2010-2011	ÉCART DE LA CIBLE POUR LE RÉSULTAT DU PLUS RÉCENT TRIMESTRE	RÉSULTAT ANNUEL DU RLISS POUR L'EXERCICE 2010-2011
Le RLISS d'Érié St. Clair continue de travailler étroitement avec le Centre régional de cancérologie de Windsor dont le rendement est un des meilleurs de la province.					
Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 ^e percentile (en jours)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Ce service n'est pas offert dans le RLISS d'Érié St. Clair et les résidents se rendent dans la région du RLISS du Sud-Ouest pour l'obtenir.					
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile (en jours)	56	56	64	14,3 %	64
L'Hôpital Hôtel-Dieu Grace continue d'être reconnu pour son excellent rendement sur le plan des temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte attribuable à ses procédures de flux circulaire et LEAN. D'autres hôpitaux du RLISS ont utilisé ce modèle pour améliorer leur efficacité.					
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile (en jours)	132	132	148	12,1 %	121
Le RLISS d'Érié St. Clair continue d'atteindre les cibles provinciales pour les arthroplasties de la hanche et du genou. Les médecins et le personnel hospitalier continuent de collaborer pour améliorer l'ordonnancement des arthroplasties de la hanche et du genou afin de réduire les temps d'attente.					
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile (en jours)	142	142	122	-14,1%*	130
Voir les commentaires sur l'arthroplastie de la hanche ci-dessus.					
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 ^e percentile (en jours)	70	28	58	107,1 %	59
Le RLISS d'Érié St. Clair affiche un des meilleurs rendements de la province quant aux temps d'attente pour un examen par IRM. Les initiatives LEAN dans la région ont optimisé l'efficacité des appareils actuels. Le bureau des temps d'attente a financé des heures additionnelles d'exploitation, contribuant ainsi à diminuer les temps d'attente.					
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90 ^e percentile (en jours)	26	26	27	3,8 %	28
Des procédures de rendez-vous rapides, le prolongement des horaires d'examen et la priorisation normalisée des cas ont permis de réduire les temps d'attente et d'atteindre les cibles.					
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)**	10,85 %	9 %	14,51 %	61,2 %	13,24 %
Les pressions suivantes ont affecté le rendement de Windsor-Essex quant aux ANS : - la fermeture d'un foyer de soins de longue durée (SLD) et le chevauchement de la transition des résidents dans leur nouveau foyer qui en a découlé - une inondation majeure au foyer de SLD Banwell Gardens qui a entraîné la réinstallation d'urgence des pensionnaires - des retards à la construction d'un nouveau foyer de soins de longue durée. Les taux d'ANS dans les régions de Chatham-Kent et Sarnia-Lambton			sont restés stables en 2010-2011. Les programmes d'évaluation et de rétablissement à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et à l'Hôpital Memorial du district de Leamington, les services de réinstallation du CASC, les élargissements aux programmes d'aide à la vie autonome et les équipes d'activation ont réussi à améliorer le rendement des ANS et à diminuer la durée des séjours à l'hôpital. Les équipes de soins au terme de la vie ont permis aux gens de mourir chez eux, dans le milieu qui leur est familier. En outre, les infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques et les responsables de cas du CASC présents dans les services des urgences		

TABLEAU DES INDICATEURS DE RENDEMENT EN VERTU DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (suite)

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2010-2011	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2010-2011	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2010-2011	ÉCART DE LA CIBLE POUR LE RÉSULTAT DU PLUS RÉCENT TRIMESTRE	RÉSULTAT ANNUEL DU RLISS POUR L'EXERCICE 2010-2011
ont réussi à acheminer les patients aux services appropriés et à les envoyer aux milieux de soins appropriés. Autres stratégies : • Ouverture de 60 nouveaux lits de soins intérimaires à l'établissement Leamington Court Retirement Home • Financement de 20 nouveaux lits de soins continus complexes à l'Hôpital régional de Windsor • Achat et mise en œuvre de l'outil Medworxx Clinical Utilization qui permet de gérer plus efficacement les déplacements des patients à l'aide de données en temps réel			• Équipes d'approche en santé mentale gériatrique qui s'occupent des patients atteints de démences • Conversion de lits de relève sous-utilisés dans les foyers de soins de longue durée en lits de séjour prolongé • Plan d'amélioration des procédés • Visites rapides axées sur la planification du congé tenues quotidiennement dans les hôpitaux Le RLISS d'Érié St. Clair continue de chercher des solutions durables conformes à la philosophie Chez soi avant tout.		
Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90 ^e percentile (en heures)	18,5	17	24,23	42,5	23,32
Les pressions sur les lits à Windsor-Essex, attribuables à une hausse des cas d'ANS, a eu un impact négatif sur les temps d'attente à l'urgence pour les patients admis. Bon nombre de patients ont été retenus à l'urgence en attendant qu'un lit pour malade hospitalisé se libère. Des fonds au titre du Programme de financement axé sur les résultats et des plans d'amélioration du rendement du service des urgences ont permis d'augmenter les heures d'examen par tomodensitométrie pour l'urgence, d'embaucher des coordonnateurs des déplacements, d'embaucher des équipes d'admissions à l'urgence, d'améliorer les procédures d'enregistrement et d'augmenter le personnel infirmier de triage.					
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ÉTG) – 90 ^e percentile (en heures)	6,8	6,5	7,17	10,3	7,13
La surveillance des patients non admis ayant des troubles complexes a augmenté parallèlement à l'accroissement des pressions sur les lits. Pour diminuer les retombées des pressions sur les lits, on a mis en œuvre les solutions suivantes : • coordonnateurs des déplacements • personnel infirmier praticien • adjoints médicaux • horaires d'ultrasons prolongé • création d'une unité des admissions en soins médicaux • initiatives d'amélioration des procédures d'enregistrement • augmentation du personnel infirmier de triage					
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ÉTG) – 90 ^e percentile (en heures)	4,3	4	4,25	6,3	4,32
Des fonds au titre du Programme de financement axé sur les résultats et des plans d'amélioration du rendement du service des urgences ont contribué à la mise en place d'aires de traitement accéléré et les infirmières praticiennes et les infirmières chargées des déplacements ont géré efficacement les patients non gravement atteints non admis à l'urgence.					
Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux****	14,5 %	12,5 %	15,75 %	26 %	16,45 %
On procède à un examen des dossiers des patients qui permettra d'évaluer avec plus de précision les besoins des personnes atteintes de troubles mentaux modérés. Également, les jeunes à risque élevé qui fréquentent l'urgence sont évalués dans le cadre d'une initiative conjointe du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et du RLISS d'Érié St. Clair.					

TABLEAU DES INDICATEURS DE RENDEMENT EN VERTU DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (suite)

INDICATEURS DE RENDEMENT	VALEUR DE DÉPART DU RLISS 2010-2011	CIBLE DE RENDEMENT DU RLISS 2010-2011	RENDEMENT DU RLISS POUR LE PLUS RÉCENT TRIMESTRE DE 2010-2011	ÉCART DE LA CIBLE POUR LE RÉSULTAT DU PLUS RÉCENT TRIMESTRE	RÉSULTAT ANNUEL DU RLISS POUR L'EXERCICE 2010-2011
Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues****	19%	16,1 %	18,18 %	12,9 %	19,16 %
Les fournisseurs de services de lutte contre les dépendances ont reçu une formation en prévention des surdoses pour réduire les visites à l'urgence. De plus, les établissements de traitement résidentiels effectuent des évaluations psychiatriques et les services de gestion du sevrage ont été améliorés.					
Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées****	15%	12,8 %	14,77 %	15,4 %	15,31 %
La région d'Erie St. Clair affiche un des niveaux les plus élevés de maladies chroniques, particulièrement la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les maladies cardiovasculaires. Pour améliorer la gestion de ces troubles, on a fait la promotion du programme Accès Soins qui a permis de mettre plus de 5 000 patients en contact avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne. Des équipes d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques ont été lancées pour offrir des services aux clients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et elles élargiront leurs services pour inclure l'insuffisance cardiaque congestive. Des équipes d'approche ont également offert des services de réadaptation dans le cadre de ce programme. Le Centre de santé communautaire de Chatham-Kent élargit son équipe d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques à Wallaceburg et Walpole Island afin d'offrir des services de gestion des maladies chroniques et des soins primaires plus solides à ces collectivités. Des infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques assurent la liaison avec ces programmes à partir de l'urgence et des équipes d'approche dirigées par du personnel infirmier dans les foyers de soins de longue durée contribuent à réduire les admissions pour ces maladies chroniques.					

* Un pourcentage négatif signifie que la cible a été atteinte

** Les données pour l'exercice 2010-2011 portent sur trois trimestres seulement (1er, 2e et 3e trimestre de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

***Échelle canadienne de triage et de gravité

****Les données pour 2010-2011 portent sur deux trimestres seulement (1er et 2e trimestre de 2010-2011) pour des questions d'accessibilité

RENDEMENT OPÉRATIONNEL

Le RLISS a terminé la quatrième année de son plein pouvoir de financement des 85 fournisseurs de services de santé relevant de son mandat. Le financement est décrit en détail dans l'État des activités financières.

Le RLISS avait un budget équilibré à la fin de l'exercice. Il a reçu un financement complémentaire du MSSLD pour des projets particuliers, notamment :

- la continuation de la Stratégie de cybersanté d'Erie St. Clair avec l'ajout de trois projets de cybersanté uniques
- la création et le soutien d'une nouvelle entité de planification des services de santé en français
- un certain montant pour la participation autochtone

Trois particuliers ont servi le RLISS comme représentants de domaines clés cernés par le MSSLD. Le D^r Eli Malus a continué d'assumer le rôle de responsable des soins aux malades en phase critique, le D^r David Ng demeure responsable des services des urgences et Steven Banyai a été responsable de la cybersanté.

VIEILLIR CHEZ SOI, ANNÉE TROIS

Le RLISS d'Érié St. Clair a continué d'améliorer les services pour favoriser la santé et l'indépendance des aînés par le truchement de la stratégie Vieillir chez soi. Voici les nouveaux programmes financés en 2010-2011, troisième année de la stratégie.

INITIATIVE	ORGANISME	FINANCEMENT
FINANCEMENT ANNUALISÉ:		
Équipe de soins au terme de la vie - Windsor-Essex	Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair	500 000 \$
Équipes d'intervention rapide en gestion des maladies chroniques (BPCO) - À l'échelle d'Erie St. Clair	Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	392 508 \$
	Centre de santé communautaire de Chatham-Kent	459 164 \$
	Centre de santé communautaire de la région de Grand Bend	369 164 \$
	Centre de santé communautaire de Lambton Nord	459 164 \$
Élargissement des équipes d'approche en santé mentale gériatrique - À l'échelle d'Erie St. Clair	Association canadienne pour la santé mentale, succursale de Lambton-Kent	40 000 \$
	Alliance Chatham-Kent pour la santé	40 000 \$
	Hôpital régional de Windsor	170 000 \$
Programme de prévention des chutes : y compris coordonnateur régional et barres d'appui - Windsor-Essex	Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	157 028 \$
Programme de prévention des chutes : y compris coordonnateur régional et barres d'appui - Chatham-Kent, Sarnia-Lambton	Centre de santé communautaire de Chatham-Kent	96 425 \$
	Centre de santé communautaire de Lambton Nord	61 374 \$
	Centre de santé communautaire de la région de Grand Bend	58 773 \$
Programme Premier lien - À l'échelle d'Erie St. Clair	Société Alzheimer de Chatham-Kent	150 000 \$
	Société Alzheimer de Sarnia-Lambton	75 000 \$
	Société Alzheimer de Windsor et du comté d'Essex	75 000 \$
Services de transport coordonné aux services de dialyse - Windsor-Essex	Centre de soutien communautaire du comté d'Essex	200 000 \$
Équipes ambulatoires - À l'échelle d'Erie St. Clair	Bluewater Health	177 036 \$
	Alliance Chatham-Kent pour la santé	177 036 \$
	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	291 854 \$
	Hôpital régional de Windsor	291 854 \$
	Hôpital Memorial du district de Leamington	62 220 \$
Soutien et relève des soignants - Sarnia-Lambton	Société Alzheimer de Sarnia-Lambton	90 000 \$
Élargissement du personnel infirmier spécialisé en gestion des urgences gériatriques - À l'échelle d'Erie St. Clair	Hôpital régional de Windsor	14 000 \$
	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	14 000 \$
	Hôpital Memorial du district de Leamington	14 000 \$
	Alliance Chatham-Kent pour la santé	14 000 \$
	Bluewater Health	14 000 \$
FINANCEMENT UNIQUE:		
Logements avec services de soutien pour les aînés frêles - Windsor-Essex	Association for Persons with Physical Disabilities of Windsor and Essex County	200 000 \$
Intervention d'urgence	Leamington Mennonite Home	45 000 \$
Lits intérimaires de soins de longue durée du centre de soins continus Malden Park	Hôpital régional de Windsor	1 600 000 \$

VIEILLIR CHEZ SOI, ANNÉE TROIS (suite)

INITIATIVE	ORGANISME	FINANCEMENT
Services de transport coordonné aux services de dialyse - Windsor-Essex	Centre de soutien communautaire du comté d'Essex	100 000 \$
Réadaptation de longue durée - Chatham-Kent Sarnia-Lambton	Alliance Chatham-Kent pour la santé	450 000 \$
	Bluewater Health	450 000 \$
Accréditation d'éducateurs en soins respiratoires : intervention rapide	Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	4 000 \$
Équipes d'intervention rapide en gestion	Centre de santé communautaire de Chatham-Kent	12 000 \$
des maladies chroniques (BPCO)	Centre de santé communautaire de Lambton Nord – emplacement de Lambton Ouest	4 000 \$
- À l'échelle d'Erie St. Clair	Centre de santé communautaire de la région de Grand Bend	4 000 \$
Lits de soins palliatifs - Chatham-Kent	Alliance Chatham-Kent pour la santé	100 000 \$
Mise en œuvre de lits de soins continus complexes - Chatham-Kent	Alliance Chatham-Kent pour la santé	273 970 \$
Lits intérimaires de soins de longue durée - Windsor-Essex	Allegro Residences	1 474 165 \$
FINANCEMENT TOTAL APPROUVÉ POUR L'ANNÉE 3 DE VIEILLIR CHEZ SOI		9 011 135 \$

FONDS POUR LES INITIATIVES PRIORITAIRES URGENTES

Le RLISS d'Érie St. Clair a reçu du MSSLD 2,5 millions de dollars qu'il peut octroyer à sa discrétion à des initiatives prioritaires urgentes. En tout, 19 programmes ont été approuvés à titre de dépenses uniques.

Les affectations de fonds ont été divisées en deux catégories : fonds pour les ANS (1,6 million de dollars) et fonds pour les programmes communautaires (900 000 \$).

INITIATIVE	ORGANISME	FINANCEMENT
Remplacement d'une fourgonnette	Hospice of Windsor and Essex County Inc. (The)	35 000 \$
Matériel éducatif pour le Windsor Allergy Asthma Education Centre	Hôpital régional de Windsor	20 000 \$
Programme de soutien aux soignants : travailleur social	Société Alzheimer du comté de Windsor-Essex	45 000 \$
Programme de consultation en toxicomanie : Armée du salut	Association canadienne pour la santé mentale, succursale du comté de Windsor-Essex	80 000 \$
Programme de soutien et de relève pour les familles	Association for Persons with Physical Disabilities of Windsor and Essex County	80 000 \$
Fourgonnette accessible en fauteuil roulant	Centres for Seniors, Windsor	57 000 \$
Examen des traitements de la Société Alzheimer : planification du recrutement et de la rétention du personnel (RLISS du Sud-Ouest et d'Érie St. Clair)	Société Alzheimer du comté de Windsor-Essex	20 000 \$
Augmentation des soins à domicile dans des circonstances atténuantes	Centre d'accès aux soins communautaires d'Érie St. Clair	787 000 \$
Intégration des relations de travail des hôpitaux de Windsor-Essex	Hôpital régional de Windsor	60 000 \$

FONDS POUR LES INITIATIVES PRIORITAIRES URGENTES (suite)

INITIATIVE	ORGANISME	FINANCEMENT
Conversion de Malden Park : frais de démarrage	Hôpital régional de Windsor	350 000 \$
Transition du personnel infirmier praticien	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	90 000 \$
Outil d'aide à la prise de décisions : groupe de travail sur les soins primaires	Centre de santé communautaire de la région de Grand Bend	50 000 \$
Programme de bien-être pour psychose prolongée	Hôpital régional de Windsor	100 000 \$
Rénovations de l'unité d'évaluation et de rétablissement	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	150 000 \$
Angiographie interventionnelle	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	300 000 \$
Repas en groupe	Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	22 000 \$
Fournitures opérationnelles	Family Counselling Centre	2 200 \$
Services d'arthroplastie	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	190 000 \$
Programme de réinstallation	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	80 000 \$
Intégration de services de livraison de repas	St. Andrew's Residence - Meals on Wheels Chatham Inc.	9 572 \$



CONSEIL D'ADMINISTRATION

ADMINISTRATEUR	POSTE	ENDROIT	MANDAT
 Mina Grossman-Ianni	Présidente	Amherstburg	• Du 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 • Démission/révocation : le 13 décembre 2005 • Renomination : du 2 avril 2008 au 1^{er} avril 2011
 David Wright	Vice-président	Forest	• Du 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 (administrateur) • Du 17 mai 2006 au 31 mai 2008 (vice président) • Du 16 août 2006 au 1^{er} avril 2008 (président intérimaire) • Du 2 juin 2008 au 1^{er} juin 2011 (administrateur et vice-président) (Renomination)
 Leland J. Martin	Administrateur/membre Secrétaire	Petrolia	• Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008 • Renomination : du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
 Gary Parent	Administrateur/membre	LaSalle	• Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 • Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011
 Howard Pawley	Administrateur/membre	Windsor	• Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 • Modification (correction du nom) • Renomination : du 17 juin 2007 au 16 juin 2010
 Lynn McGeachy Schultz	Administratrice/membre	Chatham	• Du 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011 • Renomination : du 9 janvier 2011 au 10 janvier 2014)
 Marilyn Allison	Administratrice/membre	Chatham	• Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2013
 Mike Lowther	Administrateur/membre	Chatham	• Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013
 Patrick (Pat) O'Malley	Administrateur/membre	Bright's Grove	• Du 27 octobre 2010 au 26 octobre 2013
 Dave Cooke	Administrateur/membre	Windsor	• Du 7 février 2011 au 6 février 2014
 Barbara Bjarneson	Administratrice/membre	Windsor	• Du 9 février 2011 au 8 février 2014

États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé d'Érie St-Clair**

31 mars 2011

Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.

La direction tient à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable, moyennant des frais raisonnables, que les éléments d'actif sont protégés et que les transactions sont exécutées et enregistrées conformément aux politiques régissant les activités du RLISS.

Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne et de passer en revue et d'approuver en dernier ressort les états financiers consolidés. Ces responsabilités sont acquittées essentiellement par le comité de vérification. Le comité se réunit environ quatre fois par an pour passer en revue l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche LLP a libre et plein accès au comité de vérification.

La direction reconnaît qu'il lui incombe de présenter des renseignements financiers représentatifs des opérations du RLISS, uniformément fiables et pertinents pour l'évaluation éclairée des activités du RLISS.



M. Gary Switzer
Directeur général



M. Matthew Little, CMA, MBA
Directeur, Services corporatifs et Contrôleur

Le 1 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	1-2
État des activités financières.....	3
État de la variation de la dette nette.....	4
État de la situation financière	5
État des flux de trésorerie	6
Notes complémentaires	7-14

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus au cours de nos audits sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte + Touche S.R.L.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

		2011	2010
	Budget (non audité) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	936 978 823	1 004 975 091	952 882 369
Activités du RLISS	4 295 080	4 486 383	4 388 226
Services de cybersanté (note 9a)	-	1 287 000	600 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9b)	-	-	126 500
Chef de service des urgences (note 9c)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9d)	-	75 000	-
Fonds de lutte contre le diabète (note 9e)	-	35 000	25 000
Fonds pour les services en français (note 9f)	35 558	35 558	36 942
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9g)	-	144 424	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	29 243	44 574	230 825
	941 338 704	1 011 158 030	958 364 862
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	936 978 823	1 004 975 091	952 882 369
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 324 323	4 530 957	4 619 051
Services de cybersanté (note 9a)	-	1 287 000	600 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9b)	-	-	126 500
Chef de service des urgences (note 9c)	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9d)	-	51 000	-
Fonds de lutte contre le diabète (note 9e)	-	3 750	25 000
Fonds pour les services en français (note 9f)	35 558	3 803	36 942
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9g)	-	144 424	-
	941 338 704	1 011 071 025	958 364 862
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	87 005	-
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	(87 005)	-
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

		2011	2010
	Budget (non audité) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice		-	-
Charges payées d'avance engagées	-	12 347	19 653
Acquisition d'immobilisations	-	(47 460)	(6 847)
Amortissement des immobilisations	29 243	44 574	230 825
Diminution de la dette nette	29 243	9 461	243 631
Dette nette au début	(76 951)	(76 951)	(320 582)
Dette nette à la fin	(47 708)	(67 490)	(76 951)

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	849 512	604 779
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	4 331 253	3 299 486
Débiteurs	58 627	-
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	6 499	5 000
	5 245 891	3 909 265
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	854 497	607 213
Montant à verser au Ministère (note 10b)	55 755	14 913
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	4 331 253	3 299 486
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	4 386	-
Apports de capital reportés (note 4)	67 490	64 604
	5 313 381	3 986 216
Engagements (note 13)		
Dette nette	(67 490)	(76 951)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	-	12 347
Immobilisations (note 5)	67 490	64 604
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 , administrateur

 , administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	44 574	230 825
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(44 574)	(230 825)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	(1 031 767)	(2 718 886)
Augmentation des débiteurs	(58 627)	-
Augmentation du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	(1 499)	(5 000)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	247 284	(73 143)
Augmentation du montant à verser au Ministère	40 842	-
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 031 767	2 718 886
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	4 386	(17 179)
Diminution des charges payées d'avance	12 347	19 653
	244 733	(75 669)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(47 460)	(6 847)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	47 460	6 847
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	244 733	(75 669)
Trésorerie au début	604 779	680 448
Trésorerie à la fin	849 512	604 779

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

1. Description des activités

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

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

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

Méthode de comptabilité

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

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

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

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

Paiements de transfert gouvernementaux

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

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

Apports de capital reportés

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

Trésorerie

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

Immobilisations

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

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

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

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

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

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

Information sectorielle

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

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

3. Opérations entre apparentés

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

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

4. Apports de capital reportés

	2011	2010
	\$	\$
Solde au début	64 604	288 582
Apports de capital au cours de l'exercice	47 460	6 847
Amortissement pour l'exercice	(44 574)	(230 825)
Solde à la fin	67 490	64 604

5. Immobilisations

			2011	2010
			Valeur	Valeur
	Coût	Amortissement cumulé	comptable nette	comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	472 325	470 120	2 205	4 412
Matériel informatique	108 599	71 032	37 567	22 735
Améliorations locatives	596 550	568 832	27 718	37 457
	1 177 474	1 109 984	67 490	64 604

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2010. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Financement des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget initial	936 978 823
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	67 996 268
Budget final des fournisseurs de services de santé	1 004 975 091

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

6. Chiffres du budget (suite)

Exploitation du RLISS

	\$
Budget initial	4 359 881
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	1 870 518
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	(47 460)
Budget final du RLISS	6 182 939

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 1 004 975 091 \$ (952 882 369 \$ en 2010) à divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2011 :

	2011	2010
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	638 504 780	612 202 122
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux	2 025 299	2 150 982
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	163 650	163 650
Centres de soins de longue durée	168 841 929	158 614 357
Centres d'accès aux soins communautaires	111 133 672	105 344 964
Services de soutien communautaires	16 085 420	14 634 806
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 633 306	5 293 339
Centres de soins de santé communautaires	23 327 102	17 794 278
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	9 590 687	9 080 273
Programmes communautaires de soins de santé mentale	29 669 246	27 603 598
	1 004 975 091	952 882 369

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2011, un montant de 4 331 253 \$ (3 299 486 \$ en 2010) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et il est inclus au tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

8. Frais généraux et administratifs

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

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 040 178	2 958 376
Charges locatives	290 583	217 512
Amortissement	44 574	230 825
Services partagés	359 495	362 714
Relations publiques	68 825	43 336
Services-conseils	148 601	277 231
Fournitures	37 859	33 141
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	55 650	54 075
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	58 675	64 450
Charges des membres du Conseil	67 052	127 811
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	57 503	62 072
Frais liés à la structure de collaboration entre les RLISS	50 028	12 286
Autres	251 924	175 222
	4 530 947	4 619 051

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 1 287 000 \$ (600 000 \$ en 2010) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Consolidated Health Information Services (le « CHIS ») au cours de 2011 et de 2010 relativement à l'affectation globale du financement.

b) Fonds de transition pour la santé des Autochtones

En 2010, le Ministère a octroyé un montant de 126 500 \$ au RLISS provenant du gouvernement fédéral afin qu'il soit utilisé relativement à la mobilisation auprès des communautés autochtones des RLISS du Sud-Ouest et d'Érie St-Clair. Les deux RLISS ont utilisé une partie des fonds pour s'engager auprès de leur communauté autochtone respective et pour recueillir et interpréter l'information tout en mettant en œuvre une stratégie relative à leur système de soins de santé. Tous les fonds ont été dépensés.

c) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2010) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le D^r David Ng a engagé des charges d'exploitation totalisant 75 000 \$ (75 000 \$ en 2010).

d) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (néant en 2010) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des soins aux malades en phase critique. Le D^r Eli Malus a engagé des charges d'exploitation totalisant 51 000 \$, et le surplus de 24 000 \$ a été comptabilisé au titre de montant à verser au Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

9. e) Diabète

Le Ministère a octroyé un montant de 35 000 \$ (25 000 \$ en 2010) au RLISS pour que celui-ci constitue une trousse d'outils de gestion personnelle; les charges d'exploitation engagées ont totalisé 3 750 \$ (25 000 \$ en 2010).

f) Services de santé en français

En 2010, le Ministère a octroyé un montant de 72 500 \$ au RLISS aux fins de l'amélioration de l'information fournie dans le cadre des services de santé en français, dont une tranche de 35 558 \$ a été reportée à 2011. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 3 803 \$, et le surplus de 31 755 \$ a été comptabilisé au titre de montant à verser au Ministère.

g) Entité de planification des services de santé en français

Le Ministère a octroyé un montant de 144 424 \$ (néant en 2010) au RLISS pour que celui-ci mette sur pied et finance une nouvelle entité pour les RLISS du Sud-Ouest et d'Érie St-Clair. Tous les fonds ont été dépensés.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 004 975 091	1 004 975 091	-	-
Activités du RLISS	4 530 957	4 530 957	-	-
Services de cybersanté	1 287 000	1 287 000	-	-
Fonds de lutte contre le diabète	35 000	3 750	31 250	-
Fonds pour les services en français	35 558	3 803	31 755	-
Fonds pour la planification des services en français	144 424	144 424	-	-
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	75 000	51 000	24 000	-
Chef du service des urgences	75 000	75 000	-	-
	1 011 158 030	1 011 071 025	87 005	-

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

	2011	2010
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	14 913	14 913
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	87 005	-
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(46 163)	-
Montant à verser au Ministère à la fin	55 755	14 913

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2011

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 213 717 \$ pour l'exercice 2011 (201 003 \$ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle à l'égard du régime s'est achevée le 31 décembre 2010 et, à ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

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 indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Le RLISS n'avait aucun engagement de financement au 31 mars 2011.

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

	\$
2012	195 081
2013	188 004
2014	180 204
2015	156 804
2016	91 469

Erie St. Clair **LHIN** **RLISS** d'Érie St. Clair

**180, Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
(519) 351-5677
1 866 231-5446
www.eriestclairlhin.on.ca**

**ISSN 1911-3277 (Imprimé)
ISBN 978-1-4435-6850-0 (Imprimé, ed. 2011)**



Ontario

Erie St. Clair Local Health
Integration Network
Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érie St. Clair