

Rapport annuel

2009-2010



Ontario

**Agency for Health
Protection and Promotion**

**Agence de protection et
de promotion de la santé**

Table des matières

Message du président et du vice président.....	2
Aperçu de l'organisme	3
Renforcer la capacité du système de santé publique	4
Mesures d'intervention liées à la pandémie de grippe H1N1	6
Conseils scientifiques et en matière de politiques	7
Bâtir l'organisation	7
Directive émise par le médecin hygiéniste en chef	8
Rapport sur les résultats de 2009-2010	8
Performance financière	10
États financiers	13
Nominations au conseil d'administration	28

Message du président et du vice-président

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2009-2010 de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS). Bien qu'elle en soit seulement à sa deuxième année d'existence, l'AOPPS a réussi à établir des assises solides en matière de soutien scientifique et techniques au système de santé publique de l'Ontario.

La vision qu'avait le gouvernement de l'Ontario à l'égard d'un conseiller indépendant en matière de santé publique, vision formulée dans Le document Opération Protection de la santé, s'est révélée importante pour appuyer l'intervention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) lors de la pandémie de grippe H1N1. Le fait que nous puissions accroître la capacité des laboratoires de santé publique afin de répondre aux exigences cliniques, fournir du soutien technique et scientifique à l'équipe d'intervention scientifique du Centre des opérations d'urgence du ministère et faire des enquêtes urgentes et des recherches pertinentes dans le domaine de la santé publique est le fruit de la vision du gouvernement pour améliorer les interventions en santé publique.

L'AOPPS a aussi été en mesure d'atteindre ses principaux objectifs pour l'année, soit bâtir l'organisation, élaborer le programme scientifique et de santé publique et entreprendre le processus de renouvellement des laboratoires de santé publique. Nous avons collaboré avec diligence avec nos collègues du MSSLD et le personnel d'autres ministères, avec les bureaux de santé publique et les établissements et fournisseurs de soins de santé afin d'appuyer les efforts déployés en vue de protéger et de promouvoir la santé publique.

Nous sommes reconnaissants envers nos partenaires du MSSLD et du ministère de la Promotion de la santé pour leur soutien continu à l'égard de nos activités. Comme nous l'avions prévu, notre personnel commence à mobiliser ces investissements au moyen de subventions et de contrats examinés par les pairs provenant de diverses sources publiques et privées. Nous tenons particulièrement à souligner les progrès accomplis pour régler les préoccupations liées au financement des laboratoires de santé publique qui ont été transférés du MSSLD à l'AOPPS en décembre 2008. Les incertitudes concernant le financement, la grippe H1N1 et d'autres facteurs externes, combinés à une gestion prudente, nous ont permis d'avoir un surplus en fin d'exercice. Cependant, certains risques financiers demeurent relativement aux laboratoires à mesure que nous progressons. Nous nous réjouissons de ce que le MSSLD ait commandé un examen indépendant du financement des laboratoires de santé publique et attendons les résultats de cet examen avec impatience.

Au nom du conseil d'administration, nous remercions encore une fois le gouvernement de l'Ontario pour sa vision, son engagement et son soutien. Nous sommes heureux de poursuivre notre collaboration avec vous afin de promouvoir le renouvellement de la santé publique au cours de la prochaine année.

D^r David M.C. Walker
Président du conseil d'administration

D^r Terrence Sullivan
Vice-président du conseil d'administration

Aperçu de l'organisme

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) est une composante de la stratégie globale concernant le renouvellement de la santé publique dans la province. La *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* précise que l'objectif de l'AOPPS est de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques à ceux qui œuvrent au sein du système des soins de santé et au gouvernement de l'Ontario pour protéger et promouvoir la santé de la population ontarienne et réduire les injustices en matière de santé.

L'une des plus grandes réalisations de 2009-2010 a été l'élaboration du premier plan stratégique triennal de l'AOPPS, dans lequel nous confirmons notre vision, notre mission, notre mandat et nos valeurs tels que nous les décrivons ci-dessous.

Vision Devenir un centre de compétences reconnu à l'échelle internationale s'attachant à protéger et à promouvoir la santé de l'ensemble de la population ontarienne par la mise en application et le développement des sciences et des connaissances.
Mission Nous avons la responsabilité d'aider les fournisseurs de soins de santé, le système de santé publique et les ministères partenaires à prendre des décisions éclairées et à agir en toute connaissance de cause dans le but d'améliorer la santé et la sécurité de l'ensemble de la population ontarienne en leur fournissant, en temps utile et de manière transparente, des conseils scientifiques crédibles et des outils pratiques.
Mandat Fournir des conseils scientifiques et techniques à ceux qui œuvrent pour protéger et promouvoir la santé de la population ontarienne.
Valeurs Crédibilité, réceptivité, pertinence, innovation, collaboration, équilibre

Le plan stratégique renferme aussi trois buts, six objectifs et trois objectifs fondamentaux présentés dans l'aperçu du plan stratégique qui suit :



En plus d'avoir commencé la mise en œuvre de ce plan stratégique, nous nous sommes concentrés en 2009-2010 sur la mise en place des bases de notre organisation et avons entrepris le processus de renforcement du système de santé publique en nous penchant plus particulièrement sur le

renouvellement et la modernisation des laboratoires de santé publique. Comme cela se produit souvent avec les organismes de santé publique, des événements peuvent perturber les meilleurs plans. L'an dernier n'a pas fait exception et nous avons dû modifier nos plans afin de pouvoir soutenir efficacement la province dans ses mesures d'intervention lors de la pandémie de grippe H1N1. La mise en œuvre de certains des objectifs initiaux a certes été retardée, mais celle de beaucoup d'autres a aussi été accélérée par suite de cette modification de nos plans.

Renforcer la capacité du système de santé publique

Le document Opération Protection de la santé énonce plusieurs priorités liées au renouvellement du système de santé publique de l'Ontario. La modernisation et le renouvellement des laboratoires de santé publique de l'Ontario ont été un élément essentiel de la proposition concernant la création de l'AOPPS. La poursuite et l'accélération du renouvellement des laboratoires, entreprise par le MSSLD, a été une priorité absolue de l'AOPPS au cours de l'année qui vient de s'écouler.

Un autre élément crucial du renouvellement de la santé publique consiste à accroître le soutien fourni à ceux et à celles qui œuvrent à protéger et à promouvoir la santé de la population ontarienne. L'an dernier, nous avons axé nos efforts sur le développement de notre capacité à fournir du perfectionnement professionnel afin d'appuyer cet objectif.

Transformer les laboratoires de santé publique de l'Ontario

Notre projet pluriannuel de renouvellement des laboratoires s'appuie sur l'engagement du gouvernement de l'Ontario à renforcer et à améliorer les laboratoires de santé publique. Des projets fondamentaux ont été complétés dans plusieurs domaines, y compris ceux relatifs au service à la clientèle, aux essais automatisés, à l'examen des menus d'analyse, au choix des sites, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à la poursuite de la mise en place du Système d'information de laboratoire.

Comme nous le décrivons plus en détail dans la section suivante, la grippe H1N1 a été un catalyseur d'activités dans nos laboratoires, qu'il s'agisse de l'identification du virus grâce à notre nouvelle capacité d'analyse moléculaire, du traitement de 1 000 analyses par jour au plus fort de la pandémie grâce à nos nouvelles plateformes ou des nombreuses recherches effectuées par notre équipe d'experts scientifiques.

Perfectionnement professionnel

L'an dernier, nous avons concentré nos efforts sur la création, l'application et le partage d'informations et de connaissances, de même que sur la mise en place de l'infrastructure liée au programme de perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé publique. L'AOPPS a organisé plusieurs séminaires, réunions et symposiums afin de fournir des renseignements scientifiques et techniques au système de santé publique.

L'une de nos activités de perfectionnement professionnel les plus réussies a été le symposium inaugural du Centre Sheela Basrur. Des experts qui se sont penchés surtout sur la grippe H1N1 ont discuté des

défis et des possibilités qui se présentaient aux responsables de la santé publique, y compris ceux liés à la coordination et aux communications entre ces responsables et le public.

Un autre symposium à l'intention des responsables de la santé publique s'est déroulé avant la deuxième vague de grippe H1N1; il y a été question de l'épidémiologie du virus H1N1 ainsi que des stratégies et des interventions en matière de santé publique.

Intervention liée à la pandémie de grippe H1N1

Lorsque le MSSLD nous a initialement demandé d'appuyer les mesures d'intervention du gouvernement liées à la grippe H1N1, notre équipe de soutien à la gestion des situations d'urgence a accueilli l'équipe d'intervention scientifique du MSSLD et a fourni des conseils scientifiques fondés sur des données probantes. Les laboratoires de santé publique ont aussi réagi rapidement afin de procéder à un nombre inégalé d'analyses et ils ont considérablement accru leur capacité de diagnostic moléculaire. En outre, des activités de recherche appliquée ont été menées en collaboration avec des collègues de partout au Canada.

L'AOPPS a également appuyé l'élaboration de nombreux documents d'orientation et a répondu aux demandes d'information du MSSLD et du personnel sur le terrain. Grâce à une collaboration étroite avec le ministère du Travail, nous avons réalisé efficacement notre objectif prescrit par la loi qui consiste à combler les écarts existant dans les domaines de la lutte contre les infections ainsi que de la santé et de la sécurité au travail.

Nos experts scientifiques ont consacré de nombreuses heures à répondre aux demandes des médias concernant la fourniture au public d'information claire et pertinente. Chaque semaine, une synthèse de la documentation était distribuée sur le terrain.

La stratégie de surveillance provinciale a été élaborée en collaboration avec le MSSLD. L'AOPPS a mis sur pied un système de surveillance des laboratoires comprenant des rapports quotidiens et hebdomadaires. À la demande du médecin hygiéniste en chef, il a fallu mener certaines enquêtes de santé publique afin d'examiner les facteurs de risque de maladie grave, d'évaluer l'efficacité de traitements antiviraux et antibiotiques et de déterminer l'influence du vaccin contre la grippe saisonnière de 2008-2009 sur les maladies liées à la grippe H1N1. L'AOPPS a également fait une étude de séroprévalence, une enquête sur les taux de transmission liés aux contacts au sein des ménages en collaboration avec le MSSLD et les bureaux de santé publique, une évaluation des comportements et des attitudes en partenariat avec le Système rapide de surveillance des facteurs de risque, une évaluation des taux prévisibles d'effets nuisibles et des études sur le séquençage génomique de la grippe.

L'AOPPS a pu se mobiliser afin d'appuyer la province grâce à son rôle d'organisation pivot qui fait le lien entre la recherche, la médecine clinique et la santé publique.

L'AOPPS dans l'actualité

Entre septembre et novembre, l'AOPPS a figuré dans l'actualité principalement pour des questions liées à la grippe H1N1. Nos experts ont été cités dans les médias locaux et nationaux plus de 100 fois.

Le *Toronto Star* avait présenté un article vedette intitulé *Flu Fighters*, qui traçait le portrait de Vivek Goel, président et chef de la direction, de Brian Schwartz, directeur du soutien à la gestion des situations d'urgence, de Natasha Crowcroft, directrice de la surveillance et de l'épidémiologie, et de Michael Gardam, directeur de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. L'article donnait aussi un aperçu complet de l'AOPPS et de son rôle de soutien dans les interventions du MSSLD liées à la grippe H1N1.

Conseils scientifiques et en matière de politiques

L'an dernier, nous avons commencé à fournir un soutien scientifique et en matière de santé publique dans tous les domaines relevant de notre mandat. Notre personnel a contribué au processus décisionnel relatif aux sciences et à la santé publique en se joignant à des organismes provinciaux, nationaux et internationaux, y compris des associations professionnelles, des panels d'experts et les comités et conseils de diverses organisations.

L'AOPPS a été sollicitée pour fournir des conseils scientifiques et techniques concernant plusieurs questions de santé publique. Par exemple, Ray Copes, directeur de la santé environnementale et de la santé au travail, a fourni un soutien scientifique au médecin hygiéniste en chef pour répondre aux préoccupations en matière de santé publique concernant les éoliennes, particulièrement les effets du bruit sur la santé. Il a aussi visité plusieurs collectivités et consulté la population au sujet de ces préoccupations.

Recherche

L'AOPPS élabore des programmes de recherche dans les domaines de l'évaluation de la santé de la population, des maladies infectieuses, de la promotion de la santé, des maladies chroniques, de la prévention des blessures et de la santé environnementale, et elle coordonne la recherche en santé publique avec ses collègues du domaine. Au cours de la dernière année, nous avons établi des partenariats dans la province avec des universités et d'autres organismes de recherche en santé afin de bâtir une infrastructure de recherche unique. Nous avons mené des recherches multidimensionnelles dans plusieurs domaines qui ont fait appel à notre expertise scientifique et à notre capacité d'analyse en laboratoire.

Fourniture de données probantes

À la demande du ministère de la Promotion de la santé, l'AOPPS a formé un Comité consultatif scientifique chargé de guider le renouvellement de la Stratégie provinciale antitabac pour la période 2010-2015.

Conformément au mandat de l'AOPPS en tant qu'organisation pivot, nous avons réuni des experts de divers horizons chargés d'évaluer et de résumer les données probantes, d'élaborer des recommandations et de garantir la rigueur scientifique.

Un comité international d'experts a effectué un examen externe par les pairs. Le rapport final décrit les activités et les résultats liés à la performance à court, moyen et long termes, ainsi que les indicateurs et les normes de surveillance.

Bâtir l'organisation

L'AOPPS est fière de ses nombreuses réalisations en 2009-2010; l'une des plus importantes étant l'élaboration et l'approbation de son premier plan stratégique. Au cours de la dernière année, nous avons établi des partenariats avec des parties prenantes, y compris des établissements d'enseignement, et avec nos homologues partout au pays.

Nous savons que la création de partenariats efficaces est essentielle à notre succès et c'est pourquoi nous avons déployé des efforts considérables pour établir des liens. Mentionnons particulièrement les liens avec le MSSLD (y compris la nouvelle ministre et le médecin hygiéniste en chef) et le ministère de la Promotion de la santé (y compris un nouveau sous-ministre). Nous avons aussi rencontré les organisations homologues d'autres provinces – dont l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique et l'Agence de la santé publique du Canada – afin d'établir des liens de collaboration. Nous avons aussi créé des liens avec l'Université de Toronto en ce qui concerne les nominations de professeurs dans les domaines médicaux et scientifiques, l'Université de Guelph en ce qui concerne le partage de l'expertise clé dans le domaine de la santé animale et humaine, l'Institute for Clinical and Evaluative Sciences et nombre d'organismes non gouvernementaux.

L'AOPPS accorde la priorité à la gouvernance judicieuse et à l'efficacité des activités du conseil d'administration. Le comité de gouvernance et le conseil d'administration ont lancé le projet de renforcement de la gouvernance du conseil, qui représente une étape importante en temps opportun pour accroître l'efficacité de la gouvernance.

Directive émise par le médecin hygiéniste en chef

En août 2009, le médecin hygiéniste en chef a demandé à l'AOPPS d'effectuer une recherche afin de répondre à des questions cruciales concernant la grippe H1N1 en prévision de la saison de la grippe à l'automne. Par suite de cette demande, trois enquêtes de santé publique ont été entreprises.

Rapport sur les résultats de 2009-2010

L'AOPPS a été à la hauteur dans tous les aspects de son mandat énoncés dans son plan d'activités 2009-2010. De plus, d'autres objectifs ont été ajoutés, particulièrement en raison de la grippe H1N1 et de demandes émanant de ministères partenaires et du personnel sur le terrain. Les résultats clés initiaux sont indiqués ci-dessous.

1.0 Achever la mise en œuvre de la structure de gouvernance

Le conseil d'administration a effectué un examen de la gouvernance et mis sur pied ses comités permanents. Notre bureau central a été établi au Centre Sheela Basrur, situé au 480, avenue University, à Toronto. Nous avons aussi complété le recrutement de notre équipe de direction.

2.0 Bâtir l'organisation et la faire évoluer

Nous avons recruté plus de 100 nouveaux membres du personnel et mis en place les systèmes clés relatifs à la gestion financière, aux approvisionnements et à la paie. On a lancé un processus complet d'élaboration de politiques et commencé l'élaboration d'un cadre de planification continue, de mesure de la performance et de gestion.

3.0 Créer des partenariats et des affiliations

L'harmonisation avec les initiatives existantes de santé publique est un aspect fondamental de la mise en place d'une organisation pivot. Nous avons obtenu les plans et les approbations relatifs au transfert des 14 réseaux régionaux de lutte contre les infections, du Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections et de la portion provinciale du financement du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique du MSSLD. La responsabilité de la gestion des paiements de transfert pour quatre centres de ressources en promotion de la santé – le Health Communication Unit, l'Alcohol Policy Network, l'Ontario Injury Prevention Resource Centre et le Centre de formation et de consultation – a été négociée et mise en œuvre avec succès avec le ministère de la Promotion de la santé.

4.0 Développer la capacité liée à l'échange des connaissances et aux communications

Dans ce domaine, nous nous sommes concentrés surtout sur le soutien à l'intervention liée à la grippe H1N1 comme nous l'avons mentionné précédemment. Les activités visant à établir les fondements dans ce domaine ont commencé.

5.0 Renforcer et appuyer la capacité liée à la surveillance des maladies et des facteurs de risque

En plus d'élaborer un plan de surveillance pour l'AOPPS, nous avons entrepris plusieurs projets, y compris un projet de surveillance du poids santé des enfants en collaboration avec l'Association of Local Public Health Agencies et un rapport sur le fardeau des maladies infectieuses en collaboration avec l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.

6.0 Renforcer et appuyer la capacité liée à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses dans les collectivités et les hôpitaux

À la demande du médecin hygiéniste en chef, des médecins hygiénistes locaux et des hôpitaux, l'AOPPS a poursuivi le déploiement des équipes de lutte contre les infections afin d'enquêter sur les éclosoins nosocomiales et de lutter contre celles-ci. Outre la planification en vue du transfert d'initiatives clés en matière de prévention et de contrôle des infections, comme celle liée aux réseaux régionaux de lutte contre les infections et aux compétences essentielles, nous avons entrepris l'élaboration d'une stratégie de prévention et de contrôle des maladies infectieuses dans la collectivité et les établissements.

7.0 Développer le rôle de l'AOPPS dans les situations d'urgence et la capacité de fournir du soutien sur demande du médecin hygiéniste en chef

Les initiatives planifiées dans ce domaine ont été considérablement touchées par la nécessité d'appuyer les mesures d'intervention liées à la pandémie. Cependant, cela a grandement accéléré l'identification des exigences clés liées aux protocoles essentiels nécessaires pour que

l'AOPPS puisse appuyer la gestion des situations d'urgence en santé publique et la continuité des activités.

8.0 Contribuer aux activités liées à la promotion de la santé, aux maladies chroniques et à la prévention des blessures

Bien que nous ayons prévu compléter l'établissement dans ce domaine au cours de la dernière année, nous avons réalisé d'importants progrès additionnels, particulièrement en ce qui concerne le soutien fourni au Comité consultatif scientifique à l'égard du renouvellement de la stratégie Ontario sans fumée.

9.0 Déterminer le rôle de l'AOPPS en santé environnementale et en santé au travail

Ce domaine a été établi et nombre de conseils scientifiques et techniques ont été fournis au gouvernement et au personnel sur le terrain à l'égard d'un large éventail de questions.

10.0 Poursuivre le renouvellement des laboratoires de santé publique et leur intégration dans le mandat global de l'AOPPS

Les principales activités menées dans ce domaine ont porté sur l'intégration des laboratoires de santé publique à l'AOPPS, le lancement de la stratégie de renouvellement des laboratoires et le soutien aux analyses liées à la grippe H1N1. La stratégie de renouvellement comprend un examen complet des menus de tests et de l'emplacement des laboratoires. Le conseil d'administration a dû prendre une décision rapide concernant la fermeture du laboratoire de Windsor en raison d'une demande d'acquisition de l'emplacement par le ministère des Transports dans le cadre de la construction de l'autoroute de Windsor-Essex.

11.0 Satisfaire aux exigences légales énoncées dans la loi, le protocole d'entente, l'entente sur la responsabilisation en matière de financement et l'Entente relative au transfert des laboratoires de santé publique

L'AOPPS a satisfait à toutes ses obligations et a veillé à être en conformité avec toutes les directrices applicables du Conseil de gestion.

Performance financière

Résultats financiers

L'AOPPS a géré les ressources dont elle disposait avec prudence et soin. Le comité de la vérification et des finances du conseil a régulièrement examiné les plans de fonctionnement, les prévisions et les rapports financiers.

À la fin de l'exercice, l'AOPPS avait atteint le seuil de rentabilité après avoir remis au gouvernement 1,7 millions de dollars en fonds de fonctionnement. Sur le montant remboursé, 1,1 million de dollars a trait à un financement unique obtenu pour un projet pilote relatif à des analyses en laboratoire des petits réseaux d'eau potable qui n'a pas été entrepris en raison de facteurs externes. Le reste est lié à des délais dans diverses activités de recrutement et dans des projets par suite de la réaffectation des ressources de l'AOPPS en vue d'appuyer les mesures d'intervention liées à la grippe H1N1, ainsi qu'à la quasi-absence d'une saison normale de grippe après la pandémie, ce qui a réduit les besoins concernant les fournitures nécessaires pour les analyses de laboratoire.

L'AOPPS précise que le financement spécial de 6,6 millions de dollars versé cette année par le MSSLD relativement aux dépenses extraordinaires liées à la grippe H1N1 a aidé l'organisation à atteindre le seuil de rentabilité. À ce montant s'ajoutent les 5,8 millions de dollars provenant du budget de base de l'AOPPS et affectés aux dépenses liées à la grippe H1N1, y compris 1,2 million de dollars en coûts marginaux directs et 4,6 millions de dollars en rémunération et en frais connexes relativement au personnel assigné pour appuyer les mesures d'intervention liées à la grippe H1N1.

Au cours de l'année, nous avons fait des progrès considérables en partenariat avec le MSSLD afin de garantir que les ressources opérationnelles nécessaires pour maintenir et faire fonctionner les laboratoires de santé publique sont à la disposition de l'AOPPS. Afin de régler les questions liées aux incertitudes et aux risques, nous avons conclu une entente avec le MSSLD afin qu'une tierce partie examine le financement.

Excédent de fonctionnement

L'AOPPS est tenue de communiquer ses résultats financiers conformément aux principes comptables pour le secteur public, tels qu'ils ont été établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA).

En vertu des principes comptables du CCSP, les recettes englobent les montants utilisés pour acheter de l'équipement et d'autres acquisitions d'immobilisations dans le cadre de l'aménagement de nos nouveaux bureaux. Les dépenses connexes sont portées à l'actif et amorties sur leur durée de vie utile estimative. La presque totalité de l'excédent de fonctionnement résulte de la constatation de l'ensemble de ces recettes au cours de l'exercice, alors que l'amortissement connexe des immobilisations sera constaté tout au long de la durée de vie utile estimative des immobilisations acquises.

En revanche, en vertu des principes comptables généralement reconnus du Manuel de l'ICCA - Comptabilité, ces recettes auraient été inscrites en tant qu'apports reportés et constatés comme des recettes, au même titre que les immobilisations acquises ont été passées en charges

Comparaison de principes comptables généralement reconnus (PCGR)

Les états financiers vérifiés complets de l'AOPPS, établis conformément aux principes comptables du CCSP, sont inclus dans le présent rapport annuel.

Étant donné que bon nombre d'autres organismes, conseils et commissions du secteur public et d'organisations sans but lucratif utilisent les normes de l'ICCA, une comparaison des états des résultats de l'AOPPS et de sa situation financière, dressés selon les normes du CCSP et de l'ICCA, est présentée dans les tableaux suivants.

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2010

(en milliers)	CCSP [vérifié] \$	ICCA [non vérifié] \$
RECETTES		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	120 827	112 529
Autres subventions	710	710
Recouvrements divers	363	363
Amortissement des apports reportés	-	3 348
	121 900	116 950
CHARGES		
Excédent de fonctionnement	116 950	116 950
	4 950	0

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars 2010

(en milliers)	CCSP [vérifié] \$	ICCA [non vérifié] \$
Actifs financiers	20 932	20 932
Charges payées d'avance	-	651
Immobilisations, montant net	-	17 737
	20 932	39 320
Passif	21 321	21 321
Dette nette	(389)	-
Apports reportés	-	17 737
		39 058
Actifs non financiers		-
Charges payées d'avance	651	-
Immobilisations, montant net	17 737	-
	18 388	
Excédent accumulé/actifs nets	17 999	262

États financiers

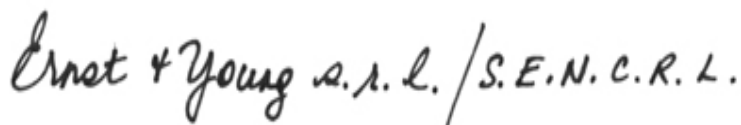
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres de
l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

Nous avons vérifié l'état de la situation financière de **l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé** au 31 mars 2010 et les états des résultats et des variations de l'excédent cumulé, des variations de la dette nette et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Agence. 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 de l'Agence au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Toronto, Canada
Le 19 mai 2010

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
[en milliers de dollars]

Aux 31 mars

	2010 \$	2009 \$
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	13 089	11 012
Liquidités soumises à restrictions [note 4]	7 684	7 734
Débiteurs	159	233
	20 932	18 979
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	13 619	12 702
Passif au titre des prestations constituées [note 8]	5 350	4 831
Produits reportés – crédits aux fins des indemnités de départ [note 6]	1 376	1 483
Produits reportés – fonds affectés [note 7]	210	153
Produits reportés – divers	766	141
	21 321	19 310
Dette nette	(389)	(331)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	651	592
Immobilisations, montant net [note 5]	17 737	12 788
	18 388	13 380
Excédent cumulé	17 999	13 049
Engagements et éventualités [note 11]		

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,



Administrateur



Administrateur

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DES VARIATIONS DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
[en milliers de dollars]

Exercices terminés les 31 mars

	<u>2010</u>		<u>2009</u>
	Budget	Réel	Réel
	[non vérifié]		
	\$	\$	\$
PRODUITS			
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	122 326	120 827	43 475
Autres subventions	499	710	222
Transfert d'immobilisations – laboratoires de santé publique <i>[note 2]</i>	—	—	6 521
Recouvrements divers	50	363	231
	122 875	121 900	50 449
CHARGES <i>[note 10]</i>			
Programme des laboratoires de santé publique	95 584	95 272	24 174
Autres programmes de santé publique	8 972	8 809	2 381
Frais d'administration [y compris les frais de démarrage en 2009]	13 411	12 869	10 845
	117 967	116 950	37 400
Excédent d'exploitation	4 908	4 950	13 049
Excédent cumulé au début de l'exercice	14 191	13 049	—
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	19 099	17 999	13 049

[note 2]

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

ÉTAT DES VARIATIONS DE LA DETTE NETTE
[en milliers de dollars]

Exercices terminés les 31 mars

	2010		2009
	Budget		
	[non vérifié]	Réel	Réel
	\$	\$	\$
			<i>[note 2]</i>
Excédent d'exploitation	4 908	4 950	13 049
Acquisition d'immobilisations			
Achetées	(8 298)	(8 298)	(7 640)
Transférées	—	—	(6 521)
Amortissement des immobilisations	3 390	3 349	1 373
Augmentation des charges payées d'avance	—	(59)	(592)
Augmentation de la dette nette	—	(58)	(331)
Dette nette au début de l'exercice	(652)	(331)	—
Dette nette à la fin de l'exercice	(652)	(389)	(331)

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
[en milliers de dollars]

Exercices terminés les 31 mars

	2010	2009
	\$	\$
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent d'exploitation	4 950	13 049
Ajout (déduction) des éléments sans effet sur la trésorerie		
Transfert d'immobilisations – laboratoires de santé publique	—	(6 521)
Amortissement des immobilisations	3 349	1 373
	8 299	7 901
Variations des éléments d'exploitation hors trésorerie		
Diminution (augmentation) des débiteurs	74	(233)
Augmentation du passif au titre des prestations constituées	519	4 831
(Diminution) augmentation des produits reportés – crédits aux fins des indemnités de départ	(107)	1 483
Augmentation des produits reportés – fonds affectés	57	153
Augmentation des produits reportés – divers	625	141
Augmentation des créditeurs et charges à payer	917	12 702
Augmentation des charges payées d'avance	(59)	(592)
Diminution (augmentation) des liquidités soumises à restrictions	50	(7 734)
Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation	10 375	18 652
OPÉRATIONS SUR CAPITAUX PROPRES		
Acquisition d'immobilisations achetées	(8 298)	(7 640)
Flux de trésorerie liés aux opérations sur capitaux propres	(8 298)	(7 640)
Augmentation nette de la trésorerie au cours de l'exercice	2 077	11 012
Trésorerie au début de l'exercice	11 012	—
Trésorerie à la fin de l'exercice	13 089	11 012

Voir les notes afférentes aux états financiers.

1. DESCRIPTION DE L'ORGANISME

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé [«AOPPS»] a été constituée en personne morale sans capital-actions en vertu de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*. L'AOPPS a pour mission d'accroître la protection et la promotion de la santé de la population ontarienne, de contribuer aux efforts déployés en vue de réduire les injustices en matière de santé, de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques aux personnes de divers secteurs qui travaillent à protéger et à améliorer la santé de la population ontarienne, ainsi que d'exercer et d'appuyer des activités comme l'évaluation de l'état de santé de la population, ainsi que la recherche, la surveillance, les études épidémiologiques, la planification et l'évaluation en matière de santé publique.

En vertu de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*, l'AOPPS est principalement financée par la province d'Ontario.

2. TRANSFERT DES LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE

Conformément à l'entente sur le transfert datée du 25 novembre 2008 conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée [l'«entente sur le transfert des laboratoires»], les laboratoires de santé publique de l'Ontario ont été transférés à l'AOPPS en date du 15 décembre 2008. Les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 incluent les opérations financières des laboratoires à compter du 15 décembre 2008.

L'entente sur le transfert des laboratoires prévoyait le transfert à l'AOPPS des éléments suivants :

- les activités des 12 laboratoires de santé publique;
- les employés ainsi que leurs conventions collectives existantes;
- l'équipement; et
- les contrats d'approvisionnement et autres contrats.

Par suite de ce transfert, les immobilisations transférées ont été comptabilisées à leur juste valeur marchande estimative de 6 521 \$ à la date du transfert [note 5], moyennant la comptabilisation des produits découlant du transfert d'immobilisations dans l'état des résultats et des variations de l'excédent cumulé.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni à l'AOPPS un montant de 7 618 \$ pour financer le passif pris en charge au titre des crédits aux fins des indemnités de départ [note 6] et d'autres crédits (principalement des vacances à payer) relatifs aux employés transférés. Ces fonds ont été comptabilisés à titre de liquidités soumises à restrictions [note 4]. L'entente sur le transfert des laboratoires prévoit la reprise des fonds lorsque les employés transférés ne seront plus à l'emploi de l'AOPPS.

3. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été préparés selon les principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, tels qu'ils ont été établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public [«CCSP»] de l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Constatation des produits

Les apports non affectés, qui comprennent des transferts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Les apports grevés d'une affectation d'origine externe, qui comprennent des transferts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sont constatés à titre de produits au cours de la période où sont engagées les charges connexes.

Les produits provenant d'autres sources sont constatés lorsque les biens ont été vendus ou que les services ont été fournis.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût d'acquisition. Les apports reçus sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à la juste valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Installations techniques	de 5 à 30 ans
Autre équipement	de 5 à 10 ans
Mobilier	de 5 à 20 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail

Stocks et autres fournitures détenues aux fins d'utilisation

Les stocks et autres fournitures détenues aux fins d'utilisation sont passés en charges au moment de l'acquisition.

Avantages sociaux futurs

Les cotisations aux régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées sont passées en charges au moment où elles sont exigibles.

Les avantages sociaux futurs complémentaires sont des avantages autres que ceux de retraite qui sont offerts à certains employés et qui sont constitués à mesure que ceux-ci rendent les services nécessaires pour ouvrir droit à ces avantages. Le coût de ces avantages sociaux futurs est établi par calcul actuariel au moyen de la méthode de répartition des prestations au prorata des services et des meilleures estimations de la direction quant aux augmentations salariales prévues et à l'âge de retraite des

employés. Les gains et les pertes actuariels nets liés aux avantages sociaux futurs sont amortis sur la durée résiduelle moyenne estimative d'activité des salariés actifs. Les passifs au titre des avantages sociaux futurs sont actualisés en fonction des intérêts débiteurs moyens à l'égard des nouveaux titres de créance de la province d'Ontario émis, dont les échéances correspondent à la durée du passif.

Conversion de devises

Les produits et les charges libellés en devises sont convertis en dollars canadiens à la date de l'opération. Les actifs et les passifs monétaires libellés en devises sont convertis en dollars canadiens au taux de change en vigueur à la fin de l'exercice. Les gains et les pertes découlant de la conversion des actifs monétaires à court terme sont inclus à l'état des résultats et des variations de l'excédent cumulé.

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs, la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que les montants constatés des produits et des charges au cours de la période considérée. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

4. LIQUIDITÉS SOUMISES À RESTRICTIONS

a) Les liquidités soumises à restrictions se composent de ce qui suit :

	2010 \$	2009 \$
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée [note 6]	7 474	7 581
Centre Sheela Basrur [note 7]	210	153
	7 684	7 734

b) La continuité des liquidités soumises à restrictions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est comme suit :

	2010		
	Crédits aux fins des indemnités crédits	Autres Total	de départ \$ \$ \$
Liquidités soumises à restrictions au début de l'exercice	6 219	1 362	7 581
Intérêts réalisés	30	6	36
Reprise de liquidités soumises à restrictions	(113)	(30)	(143)
Liquidités soumises à restrictions à la fin de l'exercice	6 136	1 338	7 474

	2009		
	Crédits aux fins des indemnités crédits \$	Autres Total \$	de départ \$
Liquidités soumises à restrictions au début de l'exercice	6 250	1 368	7 618
Intérêts réalisés	—	—	—
Reprise de liquidités soumises à restrictions	(31)	(6)	(37)
Liquidités soumises à restrictions à la fin de l'exercice	6 219	1 362	7 581

5. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2010		
	Amortissement comptable		Valeur
	\$	\$	Coût cumulé nette
	\$	\$	\$
Installations techniques	337	51	286
Autre équipement	16 850	3 764	13 086
Mobilier	1 713	391	1 322
Améliorations locatives	3 559	516	3 043
	22 459	4 722	17 737

	2009		
	Amortissement comptable		Valeur
	\$	\$	Coût cumulé nette
	\$	\$	\$
Installations techniques	335	17	318
Autre équipement	9 705	1 004	8 701
Mobilier	1 098	110	988
Améliorations locatives	3 023	242	2 781
	14 161	1 373	12 788

6. PRODUITS REPORTÉS – CRÉDITS AUX FINS DES INDEMNITÉS DE DÉPART

Les produits reportés – crédits aux fins des indemnités de départ représentent la différence entre les liquidités soumises à restrictions détenues pour les crédits aux fins des indemnités de départ et la partie du passif au titre des prestations constituées liée aux services rendus avant le transfert des employés des laboratoires à l'AOPPS [note 8 b)].

7. PRODUITS REPORTÉS – FONDS AFFECTÉS

Les produits reportés – fonds affectés représentent les subventions grevées d’une affectation d’origine externe et les dons reçus à l’appui des objets de l’AOPPS qui n’ont pas été dépensés.

Les produits reportés – fonds affectés comprennent ce qui suit :

	2010 \$	2009 \$
Centre Sheela Basrur <i>[note 4 a)]</i>	210	153
Produits reportés aux 31 mars	210	153

Le solde de 210 \$ [153 \$ en 2009] représente les fonds non dépensés détenus par l’AOPPS affectés aux programmes d’approche du Centre Sheela Basrur [le «Centre»]. Outre ces fonds, un montant de 165 \$ [156 \$ en 2009] est détenu par la Toronto Community Foundation dans l’intérêt du Centre et de ses programmes.

Nommé en l’honneur de feu D^{re} Sheela Basrur, ancien médecin en chef de la province d’Ontario, le Centre a été créé pour devenir un éminent fournisseur de programme d’éducation et de formation en santé publique.

8. RÉGIME D’AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

a) Régime de retraite interentreprises

Certains employés de l’AOPPS participent au régime de retraite du Syndicat des employés et employées de la fonction publique de l’Ontario [«SEFPO»], au Healthcare Ontario Pension Plan [«HOOPP»] ou au régime de retraite des fonctionnaires de l’Ontario, qui sont des régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées. Ces régimes de retraite sont comptabilisés à titre de régimes de retraite à cotisations déterminées. Au cours de l’exercice, les cotisations de l’AOPPS au régime de retraite du SEFPO, au HOOPP et au régime de retraite des fonctionnaires de l’Ontario se sont établies à respectivement 1 712 \$ [480 \$ en 2009], 885 \$ [199 \$ en 2009] et 402 \$ [92 \$ en 2009] et sont incluses dans les charges à l’état des résultats et des variations de l’excédent cumulé.

b] Crédits aux fins des indemnités de départ

L'AOPPS a pris en charge le régime d'avantages complémentaires de retraite à prestations déterminées du gouvernement de l'Ontario dans le cadre du transfert des laboratoires de santé publique. Dans le cadre de ce régime, certains employés peuvent toucher une prestation correspondant à une semaine de salaire pour chaque année de service [jusqu'à concurrence de la moitié du salaire annuel de l'employé] au moment de la cessation d'emploi ou du départ à la retraite de l'AOPPS. La dernière évaluation actuarielle du régime d'avantages complémentaires de retraite à prestations déterminées a été effectuée en date du 15 décembre 2008. L'AOPPS évalue son obligation au titre des prestations constituées aux fins comptables chaque année au 31 mars en se fondant sur une extrapolation établie en fonction de la dernière évaluation actuarielle.

Le passif au titre des prestations constituées au 31 mars 2010 était calculé comme suit :

	2010 \$
Passif au titre des prestations constituées au début de l'exercice	4 831
Charge de l'exercice	632
Prestations versées [note 4 b)]	(113)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	5 350

Le passif au titre des prestations constituées au 31 mars 2009 était calculé comme suit :

	2009 \$
Passif au titre des prestations constituées au 15 décembre 2008	4 672
Charge pour la période du 15 décembre 2008 au 31 mars 2009	190
Prestations versées entre le 15 décembre 2008 et le 31 mars 2009 [note 4 b)]	(31)
Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	4 831

Les principales hypothèses actuarielles adoptées dans l'évaluation de l'obligation au titre des prestations constituées et de la charge connexe de l'AOPPS sont comme suit :

	2010	2009
	%	%
Taux d'actualisation	5,30	5,30
Taux de croissance de la rémunération	3,50	3,50
Taux d'inflation	2,50	2,50

9. CHIFFRES DU BUDGET

Les chiffres du budget reposent sur les paiements de transfert par programme et les paiements non récurrents pour les dépenses liées à la pandémie du virus H1N1 en 2009 effectués à l'origine et approuvés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et les charges sont rajustées pour tenir compte du financement des acquisitions d'immobilisations achetées.

10. CHARGES PAR OBJET

Les charges par objet sont comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires	48 688	15 184
Avantages sociaux <i>[note 8]</i>	10 470	2 679
Transport et communication	3 864	797
Services	21 557	9 638
Fournitures et matériel léger	29 022	7 729
Amortissement des immobilisations	3 349	1 373
	116 950	37 400

11. ENGAGEMENTS ET ÉVENTUALITÉS

- a] Aux termes de l'entente sur le transfert des laboratoires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est responsable de l'ensemble des obligations et des passifs au titre des laboratoires de santé publique qui existaient à la date du transfert ou qui pourraient survenir par la suite, mais dont la cause existait avant la date du transfert.
- b] L'AOPPS est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada [«HIROC»]. Le HIROC regroupe les risques liés à l'assurance responsabilité de ses membres. Tous les membres du groupe paient des primes de dépôt annuelles qui sont établies par calcul actuariel et passées en charges au cours de l'exercice considéré. Ces primes feront l'objet d'une autre évaluation afin de tenir compte des gains et des pertes actuariels du groupe pour les exercices antérieurs au cours desquels l'AOPPS était membre du groupe. Au 31 mars 2010, aucune évaluation n'avait été reçue.

- c] Les obligations au titre des paiements annuels minimaux futurs en vertu des contrats de location-exploitation sont comme suit :

	\$
2011	8 199
2012	8 514
2013	2 213
2014	1 896
2015	1 747
Par la suite	7 100

12. ÉTATS FINANCIERS COMPARATIFS

Les états financiers comparatifs ont été retraités par rapport aux états présentés antérieurement afin de les rendre conformes à la présentation des états financiers de 2010.

Nominations du conseil d'administration

Nom	Endroit	Mandat (années)	Mandat actuel
Janet Hatcher Roberts	Ottawa	3	6 mai 2009 – 5 mai 2012
Warren Law	Toronto	3	6 mai 2009 – 5 mai 2012
Richard Massé	Montréal	3	27 juin 2008 – 26 juin 2011
Alan Meek	Guelph	3	12 sept. 2009 – 11 sept. 2012
Liana Nolan	Waterloo	3	25 juillet 2008 – 24 juillet 2011
Pierre Richard	Ottawa	3	6 mai 2009 – 5 mai 2012
Terry Sullivan (vice-président)	Toronto	3	25 juillet 2008 – 24 juillet 2011
Judith Tompkins	Toronto	3	25 juillet 2008 – 24 juillet 2011
David Walker (président)	Kingston	3	27 juin 2008 – 26 juin 2011
Carole Weir	Kingston	3	6 mai 2009 – 5 mai 2012
Ron Yamada	Toronto	2	12 août 2008 – 11 août 2010

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS) est un organisme gouvernemental indépendant voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. En tant qu'organisation pivot, l'AOPPS met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs. L'AOPPS offre un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, de surveillance et d'épidémiologie, de promotion de la santé, de prévention des maladies chroniques et des traumatismes, d'hygiène du milieu et de santé au travail, de préparation aux situations d'urgence en santé et de services de laboratoires de santé publique dans le but d'aider les fournisseurs de soins, le système de santé publique et les ministères partenaires à prendre des décisions et des mesures en connaissance de cause en vue d'améliorer la santé et la sécurité de la population de l'Ontario.