

# Rapport Annuel 2010-2011



Public  
Health  
Ontario

PARTNERS FOR HEALTH

Santé  
publique  
Ontario

PARTENAIRES POUR LA SANTÉ

# Table des matières

- 3** Message du conseil d'administration
- 4** Survol de l'organisation
- 5** Accroissement de la capacité du système de santé publique
- 7** Renouvellement des laboratoires de santé publique
- 9** Offre de conseils et d'un soutien scientifiques et techniques
- 11** Établissement de partenariats
- 13** Renforcement de l'organisation
- 13** Directives émises par le médecin hygiéniste en chef
- 14** Rapport sur les résultats de 2010-2011
- 19** Performance financière
- 30** Nominations au conseil d'administration

# Message du conseil d'administration

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2010-2011 de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS), qui est connue maintenant sous le nom de Santé publique Ontario (SPO). Durant ses trois premières années d'existence, Santé publique Ontario s'est taillé une place de chef de file provincial en procurant une capacité scientifique et technique au système de santé public de l'Ontario. Fruit des leçons tirées de la tragédie du SRAS, Santé publique Ontario a concentré ses efforts sur les activités et sciences de laboratoire, la surveillance et l'épidémiologie, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

À l'automne 2010, le conseil d'administration a approuvé le nouveau nom « Santé publique Ontario » sous lequel l'agence fonctionnera dorénavant. Distinctif et facile à énoncer, ce nouveau nom positionnera mieux l'AOPPS par rapport à son rôle provincial de protection et de promotion de la santé de la population ontarienne, et de réduction des inégalités sur le plan de la santé. Le nouveau slogan « Partenaires pour la santé » traduit sa philosophie de collaboration avec autrui dans le but d'atteindre des objectifs communs. La mise en œuvre des nouveaux nom et identité visuelle est bien en cours.

En 2010-2011, Santé publique Ontario a considérablement accru sa capacité de lutter contre les maladies infectieuses à l'échelle provinciale grâce à la consolidation des réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI) et du Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections, à la planification du transfert du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et à son alignement continue sur son expertise en matière de laboratoires et de santé publique.

## **SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO A ÉGALEMENT EFFECTUÉ DES PROGRÈS CONSIDÉRABLES DANS D'AUTRES CHAMPS D'ACTIVITÉS, DONT LES FAITS SAILLANTS INCLUENT :**

- la publication de l'étude ONBoIDS (fardeau des maladies infectieuses en Ontario), une première recherche du genre à être effectuée de concert avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Rendues publiques en décembre 2010, les conclusions de l'étude OnBoIDS éclaireront les décisions en matière de politiques et de planification des secteurs de la santé publique et des services cliniques.
- La mobilisation du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF) pour guider le



Dr Terrence Sullivan  
Président, conseil d'administration

renouvellement de la stratégie Ontario sans fumée du ministère de la Promotion de la santé et du Sport (MPSS) pour 2010-15. Le document du CCS-SOSF intitulé *Données probantes permettant d'orienter les mesures de lutte globale contre le tabagisme en Ontario* a fait preuve d'innovation dans sa façon de confronter le vecteur de maladie associé au tabac, de traiter les disparités liées au tabac et l'équité en matière de santé, et de cerner les interventions et instruments d'habilitation systémiques critiques.

- La prestation continue de conseils scientifiques et techniques, de soutien au médecin hygiéniste en chef et d'assistance en vue d'aborder les questions de santé publique touchant des sujets aussi variés que les éoliennes et la technologie Wi-Fi.
- La création d'un centre d'analyse à volume élevé dans le laboratoire de Santé publique Ontario à Toronto, qui a réduit le temps d'attente des résultats, et d'un centre de service à la clientèle, qui a accru l'accès des clients et le soutien aux clients.
- le soutien aux efforts de planification et d'intervention de la province en vue du Sommet du G8/G20, y compris la prestation d'expertise scientifique, d'information sur la gestion des incidents et d'analyses de laboratoire. Cette collaboration entre Santé publique Ontario, la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), d'autres organismes provinciaux et municipaux de gestion des situations d'urgence et les bureaux de santé publique s'est avérée très efficace.

Cette année, le comité conjoint d'architecture de santé publique de Santé publique Ontario et du MSSLD a élaboré une vision commune du leadership provincial en matière de santé publique. Les recommandations unanimes du comité ont préparé le terrain en vue de la reconfiguration des rôles et responsabilités entre Santé publique Ontario et la Division de la santé publique du MSSLD et de l'établissement d'une vision renouvelée du leadership, de la coordination et de la prestation de services dans le secteur de la santé publique. Les travaux de mise en œuvre de la prochaine année marqueront un tournant dans le renouvellement de la santé publique en Ontario.

Au nom du conseil d'administration, nous remercions encore une fois nos partenaires et le gouvernement de l'Ontario pour leur vision et soutien. Nous serons heureux de promouvoir la science, les données probantes et la pratique éclairée au cours de la prochaine année.



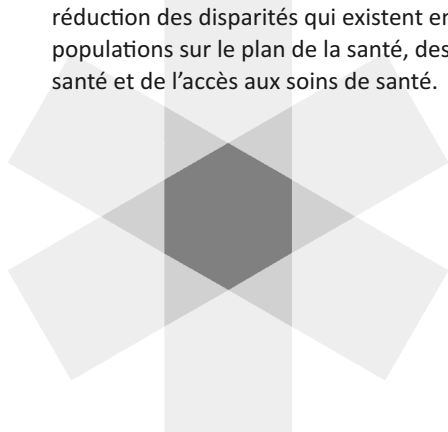
Dr Alan H. Meek  
Vice-président, conseil d'administration

# Survol de l'organisation

Santé publique Ontario (SPO) 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, Santé publique Ontario 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. Le personnel et les programmes de Santé publique Ontario couvrent l'ensemble des disciplines de la santé et contribuent à l'avancement de la santé publique en offrant :

- un soutien et des conseils scientifiques et techniques en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, de surveillance et d'épidémiologie, de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et des traumatismes, de la santé environnementale et de santé au travail, ainsi que de gestion des situations d'urgence
- des services de laboratoires de santé publique
- des services d'acquisition de connaissances et de perfectionnement professionnel
- des données probantes et des conseils qui orientent l'élaboration de politiques et de programmes aux échelles locale, provinciale, nationale et internationale
- des recherches en santé publique et en sciences de laboratoire
- du soutien à la gestion des situations d'urgence liées à la santé et aux éclosions.

Santé publique Ontario reconnaît que la réduction des inégalités en matière de santé doit demeurer un objectif et une priorité dans tous les champs d'activités. La protection et la promotion de la santé des Ontariennes et des Ontariens dépendent de l'identification, de la compréhension et de la réduction des disparités qui existent entre les groupes de populations sur le plan de la santé, des comportements liés à la santé et de l'accès aux soins de santé.



## MISSION, VISION ET VALEURS

**Santé publique Ontario maintient son engagement envers sa mission, sa vision et ses valeurs, qui ont été établies par le Groupe de travail sur la mise en œuvre de l'Agence du MSSLD en 2006 et renouvelées en 2010 par le conseil d'administration de SPO.**

**MISSION :** Santé publique Ontario a 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 lui fournissant, en temps utile et de manière transparente, des conseils scientifiques crédibles et des outils pratiques.

**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.

### VALEURS :

Crédibilité  
réceptivité  
pertinence  
innovation  
collaboration  
équilibre

Santé publique Ontario compte devenir un organisme d'envergure véritablement provinciale, qui entretient les liens appropriés avec d'autres organismes à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale. En créant des partenariats et fait appel aux meilleurs experts des scènes provinciale, nationale et internationale, SPO veille à ce que le travail scientifique respecte les normes acceptées sur le plan international. Son réseau de laboratoires ainsi que ses réseaux régionaux de contrôle des infections et ses services régionaux émergents s'étendent à l'ensemble de la province.



## Accroissement de la capacité du système de santé publique

Santé publique Ontario offre un leadership stratégique en vue de la prestation d'un programme exhaustif de perfectionnement professionnel en santé publique. Au cours de la dernière année, l'agence a organisé une grande variété de séminaires, de réunions et de symposiums qui ont fourni des renseignements et une formation scientifiques et techniques aux fournisseurs de soins et professionnels de la santé publique.

Le premier Congrès de santé publique de l'Ontario, organisé en collaboration avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) et l'Association of Local Public Health Agencies (ALPHA), a été couronné de succès. Près de 600 professionnels ont assisté au congrès de 2011, un événement phare de trois jours axé sur la formation et l'acquisition de compétences qui permettait aux participants de se réunir, de collaborer et d'échanger les plus récentes connaissances scientifiques et pratiques exemplaires.

Le Congrès a fait une première tentative réussie d'utilisation des médias sociaux, notamment avec la publication d'un blogue quotidien sur certaines séances et activités. Santé publique Ontario et le congrès sont présents sur les médias sociaux par l'entremise de Facebook et de Twitter. Ces deux médias sociaux facilitent le réseautage et l'échange d'information, et contribuent à l'établissement de relations de collaboration entre les disciplines et les régions.

Le calendrier électronique d'activités de Santé publique Ontario continue de prendre de l'ampleur et inclut des rondes, des webinaires, des séances de formation, ainsi que des déjeuners-conférences d'acquisition de compétences et d'échange d'information. On y présente régulièrement les activités des experts de la santé publique de l'Ontario et d'ailleurs en vue de donner aux professionnels des secteurs de la santé et de la santé publique accès aux plus récentes recherches et aux programmes les plus novateurs.

## Accroissement de la capacité du système de santé publique *continue*

Offert conjointement par l'AOPPS et l'école de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto, l'atelier sur la communication des risques de février 2011 mettait en vedette le Dr Peter Sandman et le Dr Jody Lanar, deux experts de réputation internationale. Les deux intervenants se sont prononcés sur des récents enjeux environnementaux et crises sanitaires de portée mondiale qui ont captivé l'attention d'un auditoire d'environ 300 professionnels de la santé publique.

Aux échelles locale et régionale, nos réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI) ont contribué à la mise en œuvre du programme *Lavez-vous les mains* dans les foyers de soins de longue durée partout dans la province. Outre plus de 173 séances éducatives, les foyers de soins de longue durée ont eu droit à des visites en personne d'un mentor du programme qui leur a fourni du matériel de soutien et des outils, les a aidés à cerner les obstacles à la mise en œuvre du programme, et a participé à la formation du personnel pour veiller à la vérification adéquate des pratiques. De nombreux RRCI ont utilisé des techniques de marketing social pour assurer l'adoption de bonnes pratiques de hygiène des mains dans les foyers. Quatre-vingt-quatorze pour cent des foyers ont indiqué que la participation du mentor les avait aidés à mettre en œuvre le programme *Lavez-vous les mains*.

Santé publique Ontario a organisé des consultations exhaustives avec tous les bureaux et associations de santé publique pour les informer de la restructuration du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) avant son transfert à Santé publique Ontario en janvier 2011. Ces consultations ont aidé à cerner les priorités et à élaborer une nouvelle série de services qui sont en cours de mise en œuvre pour appuyer le travail des bureaux de santé publique locaux. Ces services comprennent du soutien en vue de recherches et d'évaluations de programmes en santé publique, l'accès à des services de bibliothèque, des possibilités d'éducation pour les professionnels de la santé actuels et potentiels, ainsi que des outils de synthèse, de diffusion et de transmission du savoir en santé publique faciles à utiliser.

Santé publique Ontario s'est employée à satisfaire les besoins spécialisés d'une variété d'associations professionnelles. Par exemple, elle a offert des ateliers préalables au Congrès de santé publique de l'Ontario à l'intention des infirmières et inspecteurs de la santé publique, a fourni une tribune et du soutien à l'association dentaire de la santé publique et collaboré avec le comité MainCert du Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario pour améliorer l'accès à des activités donnant droit à des crédits d'éducation médicale continue.

## RÉDUIRE LES ÉCARTS SUR LE PLAN DES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

**L'Équité en matière de santé fait référence à l'absence de divergences sur le plan de la santé entre les groupes ayant une exposition différentielle aux politiques et pratiques économiques et sociales. La bonne santé et les déterminants de résultats positifs sur le plan de la santé (p. ex. revenu, scolarité, logement, aliments nutritifs) ne sont pas répartis de façon uniforme en Ontario. Certaines personnes courent des risques accrus en raison de leur situation socio-économique ou d'autres facteurs connexes.**

Dans l'ensemble de Santé publique Ontario, le travail se poursuit pour mieux comprendre et aborder les questions d'inégalités sur le plan de la santé. En septembre 2010, l'équipe de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et des traumatismes s'est associée au MSSLD pour parrainer une table ronde dans le but de sensibiliser davantage le secteur à une nouvelle approche d'élaboration de politiques intitulée La santé dans toutes les politiques (SdTP). Cette initiative a réuni plus de 50 chefs de file du domaine de la santé publique pour mettre leurs connaissances en commun et apprendre les uns des autres. Des collaborations intersectorielles ont mis l'accent sur la réduction des inégalités sur le plan de la santé et l'élaboration de politiques de santé publique aux échelles locale, régionale et provinciale.

L'équipe de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et des traumatismes œuvre aussi à l'élaboration d'un cadre d'évaluation de l'équité, conçu en vue d'aider les bureaux de santé publique à planifier et à évaluer les initiatives de réduction des inégalités en matière de santé. L'équipe de surveillance et d'épidémiologie de Santé publique Ontario mène actuellement des études analytiques sur les inégalités en matière de santé, dont l'identification des zones de privation importantes en Ontario. En avril 2011, les résultats de ce travail seront rendus publics lors d'une séance préalable au Congrès de la santé publique sur les mesures de privation, coparrainée par le Centre for Research on Inner City Health de l'hôpital St. Michael.



## Renouvellement des laboratoires de santé publique

L'engagement continu en matière de modernisation et de renouvellement des laboratoires de Santé publique Ontario a donné lieu à des gains d'efficacité opérationnelle importants et a eu des incidences positives pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Santé publique Ontario qui réalise plus de quatre millions d'analyses et de tests chaque année, est l'un des plus importants systèmes de laboratoires de santé publique au monde et appuie ainsi la prestation de soins à des patients des quatre coins de la province.

À l'automne 2010, nous avons inauguré un nouveau centre de service à la clientèle afin de répondre aux besoins des clients de la région du Grand Toronto. Ce centre fournit des résultats de tests exacts et en temps utile, améliore les communications en cas d'éclosions et fournit un accès facile à des experts pouvant donner des conseils sur les demandes de tests, l'interprétation des résultats et les modalités de prélèvement des échantillons. Les réactions à l'ouverture de ce centre ont été phénoménales et le concept englobe maintenant les clients d'Orillia, de Peterborough et des régions avoisinantes. Afin de mettre à la

disposition des intervenants un système intégré et unifié de service et d'assistance à la clientèle, Santé publique Ontario appliquera cette approche à l'échelle de la province au cours du prochain exercice.

L'analyse et l'évaluation exhaustive des processus et activités des laboratoires a permis à Santé publique Ontario de recenser des gains d'efficacité. La poursuite de la mise en œuvre du Système d'information de laboratoire de l'Ontario s'est soldée par des améliorations opérationnelles du processus de réception et de traitement des commandes de tests. Nos laboratoires ont investi dans des plateformes d'analyse à volume élevé applicables à certains tests comme ceux permettant de détecter le virus de l'hépatite B et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle a aussi mis en œuvre avec succès un système robotisé servant au traitement préanalytique. Chaque amélioration apportée a donné lieu à une réduction des délais d'exécution, à la bonification de la gestion de l'information et à un accroissement de l'efficacité opérationnelle. Nous mettons actuellement sur pied de

## Renouvellement des laboratoires de santé publique *continue*

nouvelles sections axées sur la biotransformation et la constitution d'une banque d'échantillons biologiques, et nous allons acquérir des plateformes automatisées de biotransformation et d'extraction de l'ADN.

Les clients peuvent maintenant recevoir des résultats de laboratoire par télécopieur quelques minutes après que ceux-ci sont disponibles. Le lancement du nouveau service « autofax » a en effet réduit les délais de communication des résultats de laboratoire. Depuis la mise en œuvre de ce service, environ 60 pour 100 des résultats de laboratoire sont transmis par télécopieur automatisé. Plus de 11 000 médecins dans plus de 500 hôpitaux et cliniques de la province utilisent maintenant ce système, et le nombre de clients participants augmente sans cesse.

Les initiatives de renouvellement des laboratoires ont également englobé une planification exhaustive des installations. Santé publique Ontario a fermé le laboratoire régional de Windsor étant donné que le ministère des Transports (MOT) avait besoin du terrain sur lequel le laboratoire se trouvait pour, notamment, aménager l'autoroute de Windsor-Essex et le passage international de la rivière Détroit et d'autres considérations d'efficacité. Le laboratoire régional de Windsor a officiellement fermé ses portes le 12 octobre 2010 et le travail du laboratoire a été réparti parmi les laboratoires régionaux situés dans le sud-ouest de l'Ontario et à Toronto.

### ARRIVÉE DE LA NDM-1 EN ONTARIO

**Lorsqu'on a annoncé l'arrivée en Ontario d'un nouveau « supermicrobe » antibiorésistant en août 2010, notre personnel scientifique a offert des services d'analyses de laboratoire et des lignes directrices.**

La *New Delhi métallo-bêta-lactamase*, communément appelée « NDM-1 », est une enzyme produite par de nombreuses bactéries, comme *Escherichia coli* (E. coli). La NDM-1 est un supermicrobe qui résiste à tous les antibiotiques disponibles sur le marché. Les microbiologistes médicaux de Santé publique Ontario suivaient l'évolution et la migration de la NDM-1 depuis sa découverte à New Delhi il y a quelques années. Santé publique Ontario, qui participait déjà à un certain nombre de projets de recherche aux échelles internationale et provinciale, était prêt à aider les établissements de soins actifs à faire face à l'apparition de ce nouvel organisme.

Les investigations de surveillance ont indiqué que nombre des patients ontariens infectés par la NDM-1 avaient été exposés à ce microbe à l'extérieur du pays. À leur retour au Canada, bon nombre de ces patients sont retournés vivre dans de petites collectivités moins bien équipées pour détecter et traiter cette infection. Nos laboratoires de santé publique ont réagi rapidement en mettant au point une méthodologie d'analyse de la NDM-1, y compris une méthode de dépistage pratique et simple, à l'intention des laboratoires communautaires et en milieu hospitalier. Les laboratoires de Santé publique Ontario ont pu, à partir d'échantillons, confirmer l'infection dans les cas suspects, ce qui a permis, d'une part, de réduire considérablement les délais consacrés à l'établissement de diagnostics et, d'autre part, de limiter la propagation de l'infection dans les établissements de soins actifs.

Le dépistage de la NDM-1 ne constitue qu'un exemple récent de la capacité avancée de nos laboratoires à employer des méthodes moléculaires pour détecter et identifier de nouveaux organismes ici même en Ontario. Santé publique Ontario a aidé des établissements de soins de santé et des laboratoires de la province à prévoir l'apparition de maladies infectieuses complexes et dangereuses, à gérer ces maladies et à y faire face.





## Offre de conseils et d'un soutien scientifiques et techniques

Les pratiques actuelles du domaine de la santé publique et la formation de la nouvelle génération d'intervenants en santé publique reposent sur les compétences développées par Santé publique Ontario. Par exemple, l'un des manuels de référence que les dirigeants du programme Public Health and Safety de l'Université Ryerson utilisent est le document de Santé publique Ontario intitulé *Public Health Inspector's Guide to the Principles and Practices of Environmental Microbiology*. Ce guide, rédigé par une équipe de notre laboratoire de santé publique dirigée par la Dre Vanessa Allen et Anne Maki, est aussi utilisé à l'heure actuelle par les inspecteurs des aliments de bureaux de santé publique de diverses régions de la province.

Santé publique Ontario a réagi directement aux éclosions en milieu hospitalier en demandant à ses équipes ressources de lutte contre les infections de se rendre dans neuf hôpitaux de la province, tant de petits hôpitaux en milieu rural que de grands hôpitaux de soins tertiaires. Le président du St. Joseph's Healthcare Hamilton croyait tellement dans la vertu de la transparence envers la collectivité et dans les compétences et les conseils de l'équipe qu'il a fait afficher le rapport de l'équipe sur le site Web de l'hôpital. Depuis, un certain nombre d'hôpitaux aux prises avec des infections de *Clostridium difficile* (*C. difficile*) ont consulté ce rapport. Les évaluations de suivi réalisées auprès des hôpitaux par téléphone ont révélé un niveau élevé de satisfaction à l'égard des équipes ressources.

D'autres experts ont eux aussi fourni des interventions sur place. Par exemple, lorsque l'équipe de santé environnementale et de santé au travail de SPO a reçu une demande du bureau de santé publique de Waterloo relativement aux risques que le trichloroéthylène posait pour la santé des habitants d'un quartier de Cambridge aux prises avec

des problèmes de contamination industrielle de longue date, elle a non seulement conseillé le personnel du bureau de santé publique, mais aussi participé à des rencontres avec les résidents, les membres du conseil de santé et l'administration municipale. Les renseignements qu'elle leur a fournis ont permis de replacer les risques en question dans le contexte d'autres risques pour la santé et d'expliquer les raisons sous-tendant des modifications récentes qu'avait apporté le ministère de l'Environnement de l'Ontario aux normes relatives au trichloroéthylène, modifications qui avaient augmenté les craintes et les préoccupations de la population.

En collaboration avec la section ontarienne de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique et les bureaux de santé publique, le personnel de la direction de la santé environnementale et de la santé au travail a organisé plusieurs séances de formation en cours d'emploi et ateliers sur l'évaluation des problèmes de qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments et les mesures à prendre. Les effets indésirables de la pollution atmosphérique sur la santé des êtres humains sont certes connus depuis longtemps, mais il est largement établi maintenant que la plupart des habitants du pays passent plus de 85 pour 100 de leur temps à l'intérieur de bâtiments, où ils respirent l'air ambiant. Des polluants atmosphériques peuvent s'infiltrer dans les bâtiments; néanmoins, les polluants de l'air intérieur sont pour une bonne part responsables de la teneur en contaminants auxquels les êtres humains sont exposés.

À la demande du MSSLD, des bureaux de santé publique et du médecin hygiéniste en chef, le personnel de la direction a également fourni un apport médical et scientifique à l'égard de plusieurs questions d'intérêt provincial. Par exemple, il a fourni des conseils sur les sujets suivants : les effets du mercure sur la

## Offre de conseils et d'un soutien scientifiques et techniques *continue*

santé des habitants à Grassy Narrows, les effets de l'exposition aux herbicides de chlorophénoxy (2,4-D, 2,4,5-T), les punaises de lits, les herbicides et la contamination par le mercure des poissons du nord-ouest de l'Ontario. Santé publique Ontario appuie aussi les activités des bureaux de santé publique en leur prêtant du matériel de contrôle environnemental.

Quant à elle, l'équipe de surveillance et d'épidémiologie a fourni un soutien sur place dans le cadre d'un certain nombre d'enquêtes sur l'éclosion d'infections, dont les infections à *cyclospora* dans le comté de Lambton, et un soutien épidémiologique au MSSLD dans le cadre d'une enquête sur une infection à la *salmonella enteritidis*.

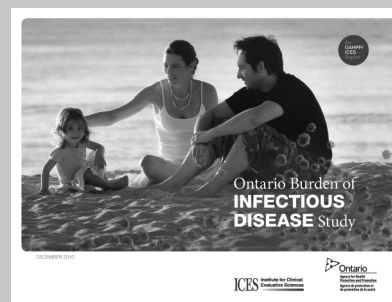
Les réseaux régionaux de contrôle des infections de Santé publique Ontario poursuivent leurs efforts de prévention et de contrôle des infections de même que leurs initiatives de promotion de l'uniformisation dans les établissements de santé de la province en s'alignant sur les stratégies plus globales de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'SPO. En 2010-2011, les réseaux ont reçu 6 293 demandes des quatre coins de la province, notamment de foyers de soins de longue durée, d'hôpitaux et de bureaux de santé publique. Ces

demandes portaient sur de nombreuses questions, dont les programmes de prévention et de contrôle des infections, les organismes antibiorésistants, le programme *Lavez-vous les mains*, et les maladies transmissibles et infectieuses. Les réseaux ont aussi offert un grand nombre de ressources. Par exemple, ils ont organisé 1 064 séances d'information, comme des ateliers en personne, des vidéoconférences et des webinaires. Ils ont aussi mis à disposition une bibliothèque de prêt de matériel de soutien.

À la suite de discussions avec le ministère de la Promotion de la santé et du Sports (MPSS), Santé publique Ontario fournit ou obtient des services d'un certain nombre de centres de ressources en promotion de la santé, dont l'Alcohol Policy Network, le Health Communication Unit, l'Ontario Injury Prevention Resource Centre et le Centre de formation et de consultation. Ces quatre centres de ressources en promotion de la santé ont desservi plus de 10 000 clients, fourni un soutien technique à l'égard de 209 consultations et évaluations de planification, offert 471 consultations de formation et de renforcement des capacités, ateliers et services d'aiguillage organisé, 34 activités de communication et d'échange de connaissances, et mis sur pied 261 activités de planification des systèmes.

## L'ÉTUDE ONBoIDS (FARDEAU DES MALADIES INFECTIEUSES EN ONTARIO)

**L'étude ONBoIDS (fardeau des maladies infectieuses en Ontario), un projet lancé conjointement par Santé publique Ontario et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), est le premier de ce genre au Canada. Le rapport ONBoIDS, publié en décembre 2010 sous la direction de la D<sup>re</sup> Natasha Crowcroft, directrice, Surveillance et épidémiologie de l'SPO, et du D<sup>r</sup> Jeff Kwong, scientifique à l'IRSS, constitue l'étude la plus exhaustive qui soit à ce jour sur les maladies infectieuses en Ontario. Les chercheurs ont tiré des données rattachées à 51 sources différentes de maladies infectieuses pour déterminer les incidences de ces maladies sur la vie et la santé de la population ontarienne.**



L'ONBoIDS brosse un tableau actuel de la mortalité et de la morbidité rattachées aux maladies infectieuses en Ontario. Le projet dynamisera l'élaboration de politiques et la planification d'initiatives dans le domaine de la santé publique et des services cliniques du fait qu'il illustre quand et comment des interventions peuvent avoir un impact maximal sur la protection de la santé des habitants de la province.

En Ontario, chaque année, on recense plus de sept millions d'épisodes de maladies infectieuses et près de 4 900 décès par suite de maladies de ce genre. Les auteurs du rapport ont estimé que les agents infectieux suivants comptaient parmi les 10 agents les plus problématiques : le virus de l'hépatite C (VHC), le *Streptococcus pneumoniae*, le papillomavirus, le virus de l'hépatite B (HBV), l'*Escherichia coli* (E. coli), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH/sida), le *Staphylococcus aureus*, l'influenza, le *Clostridium difficile* et le rhinovirus. Les cinq pathogènes les plus dangereux sont responsables de près de 50 pour 100 du nombre total de maladies infectieuses.

Des initiatives comme l'ONBoIDS permettent d'éclairer le processus décisionnel, de recenser les domaines susceptibles de faire l'objet de recherches et d'initiatives à l'avenir, et de mettre en lumière les lacunes dans la disponibilité et la qualité des données. Ce genre de constatations peut aider les planificateurs, les décideurs, les praticiens et les chercheurs dans leurs efforts visant à améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens.



## Établissement de partenariats

En sa qualité d'organisation pivot, Santé publique Ontario regroupe des universitaires, des cliniciens et des experts du domaine de la santé publique pour qu'ils puissent offrir les meilleurs conseils scientifiques et techniques qui soient en prenant part à des initiatives axées sur des intérêts qui les rassemblent. Les initiatives réunissant Santé publique Ontario et l'IRSS englobaient, par exemple, des efforts constants en vue de publier une série de rapports sur le fardeau des maladies, rapports qui s'appuieront sur le succès du rapport de l'ONBoIDS. D'autres rapports sont prévus sur des sujets ayant des incidences élevées comme la santé mentale, les dépendances, une saine alimentation et une vie active.

Diverses initiatives concertées réunissent plusieurs universités, collèges et centres de sciences de la santé en milieu universitaire comme l'Université de Guelph, l'Université de Waterloo et l'université Queen's. Les principales initiatives sont les suivantes :

- Initiatives de recherche menées en collaboration avec le Wilson Centre for Research in Education du Réseau universitaire de santé et l'Équipe des services médicaux d'urgence du Centre Sunnybrook des sciences de la santé.
- Soutien à la mise sur pied d'un institut de gestion des situations d'urgence au collège Centennial et expansion du programme de maîtrise de l'Université York dans le domaine de la gestion des désastres et des situations d'urgence.
- Soutien à la mise sur pied d'une école internationale de santé publique et de santé environnementale réunissant la Lake Superior State University et le collège Sault à Sault Ste. Marie.
- Soutien aux étudiants stagiaires de la faculté de sciences infirmières Bloomberg de l'Université de Toronto de la maîtrise en santé publique de l'école de santé publique Dalla Lana, de la maîtrise en politique publique de la School of Public Policy & Governance, de la maîtrise en santé publique de l'Université Queen's, de la maîtrise en santé publique de l'Université de Waterloo et du programme de technicien en bibliothéconomie et en science de l'information du Collège Seneca.
- Initiatives de recherche menées en collaboration avec le département des mathématiques des technologies de l'information et des systèmes complexes (MITACS) de l'Université York et le Worldwide Antimalarial Resistance Network (WWARN), et partenariats avec le National Tuberculosis Reference Laboratory, l'Institut de recherche en services de santé et l'école de technique du génie et des sciences appliquées du Collège Centennial (programme coopératif de bioinformatique pour spécialistes en logiciels).

L'obtention de subventions dans le cadre de plusieurs programmes provinciaux et fédéraux de financement approuvé par des pairs a facilité l'élaboration et la mise en œuvre de

## Établissement de partenariats *continue*

projets de recherche avec un éventail de partenaires, dont des universitaires et des décideurs. Les scientifiques de Santé publique Ontario ont reçu des Instituts de recherche en santé du Canada des subventions de fonctionnement (systèmes de santé H1N1), des subventions pour réunions, planification et dissémination, et des subventions pour l'équité en santé. Ils ont aussi reçu des subventions du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, dans le cadre du Programme de projets de recherche concertée sur la santé, et des subventions de recherche en santé de Physicians' Services Incorporated. Des partenariats avec d'autres établissements universitaires ont facilité le partage des ressources et des compétences, ce qui a permis la poursuite de projets de recherche sur des questions d'intérêt commun.

Santé publique Ontario a pris la tête de plusieurs initiatives rassemblant des partenaires provinciaux et nationaux. Par exemple, elle appuie, en collaboration avec Action Cancer Ontario, l'Institut ontarien de recherche sur le cancer et le Partenariat canadien contre le cancer, l'Étude sur la santé en Ontario. Cette étude, la plus importante étude de ce genre jamais réalisée au Canada, devrait compter parmi les plus importantes études sur la santé dans le monde. Elle porte sur les facteurs qui accroissent le risque d'une personne d'avoir une maladie chronique, comme le cancer, une maladie cardiaque, l'asthme et le diabète. Les services laboratoires de Santé publique Ontario sont mis à la disposition de l'Étude sur la santé en Ontario, y compris une banque d'échantillons biologiques, des services de traitement, un soutien en matière de gestion des stocks, et des intervenants dans tout un éventail de disciplines scientifiques.

L'équipe de surveillance et d'épidémiologie de Santé publique Ontario collabore à différentes études avec une variété de partenaires. Parmi ces études figurent :

- une évaluation du Programme de vaccination contre le virus du papillome humain, effectuée conjointement avec le MSSLD, Action Cancer Ontario, l'IRSS, ainsi qu'un membre du Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario;
- un examen de l'épidémiologie de la maladie pneumococcique invasive en Ontario, effectué conjointement avec le Toronto Invasive Bacterial Disease Network (TIBDN) au moyen du jumelage des données du TIBDN et des données des laboratoires de Santé publique Ontario;
- une évaluation de l'effet des interventions canadiennes en santé publique menées en 2009 pour contrer les deux vagues de pandémie de grippe H1N1 en milieu vulnérable.

Des efforts considérables de notre part ont mené à la conclusion d'une entente d'échange de données avec le MSSLD, ce qui a permis à l'agence d'avoir accès aux données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Pour assurer l'accès à d'autres données essentielles, Santé publique Ontario a collaboré avec les bureaux de santé publique afin d'élaborer une entente d'échange de données entre le palier local et l'agence. Les travaux se poursuivent sur les annexes de l'entente. La mise en œuvre des ententes entre SPO et les bureaux de santé publique devrait avoir lieu lors du prochain exercice. La conclusion de telles ententes est essentielle à l'exécution du mandat de Santé publique Ontario et à la diffusion de nouveaux renseignements et rapports visant à améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens.

## BOÎTE À OUTILS SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

**Nos réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI) ont collaboré avec l'Association canadienne de gestion environnementale (ACGE) et l'Ontario Health-Care Housekeepers' Association (OHHA) pour mettre au point une boîte à outils éducative à l'intention du personnel des services environnementaux de première ligne des établissements de soins de santé.**

La boîte à outils sur les pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement comprend six modules d'apprentissage sur disque compact, des feuilles sommaires et un guide pour l'animateur. Jusqu'à présent, plus de 2 500 exemplaires de la boîte à outils, conçue pour aider le personnel à comprendre et à mettre en œuvre des pratiques exemplaires en vue de prévenir et de contrôler les infections dans les établissements de santé, ont été distribués à 228 hôpitaux, plus de 600 établissements de soins de santé et 36 bureaux de santé publique. Des boîtes à outils ont aussi été remises au siège social de foyers de soins de longue durée, à des établissements correctionnels, au MSSLD, au Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ainsi qu'à tous les participants à la conférence *Doing it Right*, organisée par l'ACGE et les RRCI en septembre 2010.

# Renforcement de l'organisation

Durant ses premières années d'existence, Santé publique Ontario a érigé des bases solides. En plus de bâtir l'organisation et son infrastructure, Santé publique Ontario a fait de grands pas dans l'exécution de son mandat et dans la transmission des meilleures connaissances scientifiques et techniques disponibles pour appuyer les fournisseurs de soins, le système de santé publique et ses ministères partenaires.

En 2010-2011, Santé publique Ontario a accueilli trois programmes du MSSLD : les réseaux régionaux de contrôle des infections, le Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections et le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique. La consolidation de ses programmes offre une occasion d'harmoniser les ressources locales, régionales et provinciales au moyen d'une stratégie globale de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Santé publique Ontario a terminé les préparatifs requis pour assumer les fonctions du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), lesquelles lui seront transférées le 1er avril 2011. Ce transfert prévu des activités du CCPMI reconnaissait la correspondance qui existait entre les activités du CCPMI, les programmes et services et le mandat que confère la loi à Santé publique Ontario. Un Comité de coordination et quatre comités consultatifs (lutte contre les infections, maladies transmissibles, surveillance et immunisation) ont été créés et chargés de formuler des conseils d'experts, de mettre au point des produits de connaissance fondés sur des données probantes et de fournir des conseils destinés aux intervenants sur le terrain sur un large éventail de questions émergentes.

Santé publique Ontario s'efforce continuellement de coordonner, d'harmoniser et d'accroître les compétences en promotion de la santé et le matériel d'échange de connaissances. Elle a aussi mis l'accent sur l'exécution de plans stratégiques et d'évaluation pluriannuels dans le but d'améliorer les fonctions collectives de renforcement de la capacité des quatre centres de ressources en promotion de la santé sous sa direction.

À l'automne 2010, le MSSLD et Santé publique Ontario ont créé un comité conjoint de l'architecture provincial en santé publique dans le but de poursuivre le développement du secteur de la santé publique en Ontario. Au nombre des

membres du comité figuraient le sous-ministre adjoint de la Division de la santé publique du MSSLD, le médecin hygiéniste en chef, ainsi que le président-directeur général et le vice-président des sciences et de la santé publique de Santé publique Ontario. Toutes les parties s'accordent à dire qu'un éclaircissement de la situation permettrait aux deux organisations de se concentrer davantage sur leurs propres sphères de responsabilités et de poursuivre leur collaboration en vue de renforcer la santé publique en Ontario. Des préparatifs sont en cours en vue du transfert de certaines fonctions scientifiques en lien avec la santé publique du MSSLD à Santé publique Ontario, en réponse à la présentation des recommandations unanimes du comité au sous-ministre. Grâce à ce transfert, l'agence sera davantage en mesure d'intégrer ses responsabilités scientifiques et opérationnelles et d'harmoniser la capacité scientifique et technique à l'échelle provinciale.

Santé publique Ontario a lancé un vaste processus consultatif et créatif en vue de faire participer les parties prenantes à l'élaboration d'une nouvelle identité visuelle. À l'automne 2010, le conseil a approuvé le nouveau nom « Santé publique Ontario » sous lequel l'agence fonctionnera dorénavant. Distinctif et facile à énoncer, ce nouveau nom positionnera mieux l'agence par rapport à son rôle provincial de protection et de promotion de la santé de la population ontarienne, et de réduction des inégalités sur le plan de la santé. Le nouveau slogan « Partenaires pour la santé » traduit la philosophie de collaboration avec autrui de Santé publique Ontario dans le but d'atteindre des objectifs communs. Des préparatifs sont en cours pour assurer la mise en œuvre de la nouvelle identité visuelle dans l'ensemble de l'organisation et auprès des parties prenantes.

## DIRECTIVES ÉMISES PAR LE MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF

En juin 2010, le médecin hygiéniste en chef a demandé de l'assistance en vue de mener une enquête sur la hausse des cas de *salmonella Enteritidis* en Ontario. Santé publique Ontario a par la suite mené une enquête sur la situation.

# Rapport sur les résultats de 2010-2011

Santé publique Ontario a mené des activités dans tous les secteurs visés par son plan d'activités de 2010-2011. Les activités énumérées ci-après sont regroupées selon six objectifs principaux :

- Conseils stratégiques et en matière de politiques
- Formation, outils et soutien éducatif
- Soutien sur place
- Recherche et évaluation
- Surveillance
- Résultats et rapports
- Gestion des situations d'urgence

## OBJECTIF : CONSEILS STRATÉGIQUES ET EN MATIÈRE DE POLITIQUES

Résultats/initiatives de 2010-2011

Progrès en date du 31 mars 2011

**Stratégie de prévention et de contrôle des infections**

En cours, en concomitance avec le transfert des réseaux régionaux de contrôle des infections et du Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections, et le transfert prévu du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) en 2011-12.

**Soutien et conseils scientifiques et techniques dans les secteurs prioritaires**

À la demande du médecin hygiéniste en chef, présentation d'un rapport sur la prévention primaire du diabète au moyen d'initiatives en milieu de travail et communautaire axées sur la promotion de la saine alimentaire, de la vie active et du poids-santé chez les adultes.

**Élaboration d'un cadre intégré de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé**

Terminé : cadre et carte des parties prenantes.

**Données probantes permettant d'orienter les mesures de lutte globale contre le tabagisme en Ontario**

Coordination des travaux du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF) et présentation du rapport du comité intitulé *Données probantes permettant d'orienter les mesures de lutte globale contre le tabagisme en Ontario*, en Octobre 2010.

**Évaluation des programmes de vaccination**

Présentation d'un rapport d'évaluation de processus à chaque bureau de santé publique ainsi qu'au médecin hygiéniste en chef; évaluation de la couverture au moyen de la base de données relatives aux remboursements; consultation de chaque bureau de santé publique relativement à la couverture; transmission aux bureaux de santé publique de leurs propres données tirées des bases de données relatives aux remboursements et au système Immunization Record Information System (IRIS).

**Capacités accrues d'évaluation environnementale**

Accroissement des capacités d'évaluation environnementale des bureaux de santé publique au moyen de plusieurs séances en cours d'emploi, de démonstrations des problèmes de qualité de l'air intérieur et du prêt de matériel de surveillance environnementale.

## OBJECTIF : FORMATION, OUTILS ET SOUTIEN ÉDUCATIF

### Résultats/initiatives de 2010-2011

### Progrès en date du 31 mars 2011

**Publication du *Public Health Inspector's Guide to the Principles and Practices of Environmental Microbiology***

Publié et utilisé par les inspecteurs des aliments des bureaux de santé publique de l'ensemble de l'Ontario et comme manuel de référence par le programme Public Health and Safety de l'Université Ryerson.

**Accroissement de la capacité par l'entremise de stages à Santé publique Ontario**

Supervision de plus de 40 stages d'étudiants couronnés de succès.

**Élaboration d'un cadre unifié d'échange de connaissances**

Intégration du Programme REDSP et éléments d'échange de connaissances de Santé publique Ontario en cours d'intégration; déjà offerts : plus de 30 rondes, webinaires, séances de formation et déjeuners-conférences sur l'acquisition de compétences et les questions émergentes.

**Congrès de santé publique de l'Ontario**

En collaboration avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) et l'Association of Local Public Health Agencies (alPha), planification d'un premier congrès réussi qui a accueilli près de 600 participants.

**Conférence canadienne sur l'immunisation**

Collaboration à la planification de la conférence et participation à des ateliers, à des séances et à des présentations par affiche.

**Atelier d'initiation à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)**

En collaboration avec la Direction de l'Analytique en matière de santé de MSSLD, tenue d'un atelier dans le but de présenter l'ESCC aux épidémiologistes et analystes des bureaux de santé publique et autres organismes de santé publique.

**Atelier sur les *Données probantes permettant d'orienter les mesures de lutte globale contre le tabagisme en Ontario***

En collaboration avec le centre de formation et de consultation et l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, tenue d'une séance de deux jours en mars 2011 à l'intention de l'ensemble de la province. Plus de 140 professionnels de la santé publique du domaine de la lutte globale contre le tabagisme ont participé à la rencontre.

**Renforcement de la capacité de gestion des situations d'urgence**

L'équipe de soutien à la gestion des situations d'urgence a renforcé la capacité de gestion des situations d'urgence en partenariat avec la Direction de la gestion des situations d'urgence du MSSLD.

***Lavez-vous les mains (LVLM) pour les foyers de soins de longue durée – projet de mentorat***

Les 14 RRCI ont offert du mentorat sur place partout en Ontario pour accroître l'efficacité et l'adoption du programme LVLM.

**Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections**

Évaluation exhaustive du programme existant, y compris des consultations auprès de partenaires clés du gouvernement et d'intervenants; présentation des résultats au Comité des compétences de base; renouvellement du programme en cours.

**Ateliers sur la communication des risques et autres sujets liés à la santé environnementale.**

Prestation d'un atelier couronné de succès sur la communication des risques; atelier sur les conduites de branchement en plomb des réseaux d'eau potable offert à la demande de plusieurs bureaux de santé publique.

## OBJECTIF : SOUTIEN SUR PLACE

Résultats\initiatives de 2010-2011

Progrès en date du 31 mars 2011

### Transfert des réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI)

Transition terminée.  
Les RRCI ont reçu 6 293 demandes de renseignements de partout dans la province, y compris des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux et des bureaux de santé publique. Les demandes touchaient une variété de secteurs, y compris les programmes de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, les organismes antibiorésistants, le programme *Lavez-vous les mains* et les maladies transmissibles et infectieuses. Les RRCI ont fourni de nombreuses ressources, y compris 1 064 séances d'information, comme des ateliers en personne, des vidéoconférences et des webinaires. Ils ont créé une bibliothèque de prêt de matériel de soutien.

### Transfert des centres de ressources en promotion de la santé de l'Ontario

Transition terminée.  
Les quatre centres de ressources en promotion de la santé ont à leur actif plus de 10 000 clients, 209 consultations et évaluations en matière de planification, 471 ateliers, services d'aiguillage et consultations en matière de formation et de renforcement de la capacité, 34 activités de communication et d'échange de connaissances et 261 activités de planification systémique.

### Intervention en cas d'éclotions de maladies infectieuses et d'autres situations préoccupantes de contrôle des infections en milieu hospitalier ou communautaire

Intervention continue, y compris le déploiement d'équipes ressources de contrôle des infections dans neuf hôpitaux de tailles variées allant de petits établissements en milieu rural à de grands hôpitaux tertiaires.

### Établir un cadre et une relation de travail avec les membres du secteur de la santé publique, y compris le MSSLD, les bureaux de santé publique et les organismes de santé publique

Création d'un comité d'architecture en santé publique; recommandations soumises et acceptées; planification en cours du transfert des fonctions scientifiques de santé publique du MSSLD à Santé publique Ontario.

### Soutien au Sommet du G8/G20

Services de planification, de soutien principal aux analyses et de détection des éclotions offerts par les laboratoires en vue du Sommet canadien du G8/G20, soutien offert et préparation par des équipes spécialisées en soutien à la gestion des situations d'urgence, surveillance et épidémiologie, et prévention et contrôle des maladies infectieuses.

### Formation en matière de soutien lors d'éclotions de maladies

Demande effectuée en vue de devenir un site de formation des épidémiologistes de terrain de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC); participation aux modules de formation de l'ASPC; dotation en personnel terminée.

### Réponse aux demandes d'intervenants sur le terrain

L'équipe de santé environnementale et de santé au travail a répondu à un nombre croissant de demandes de la part de bureaux de santé publique et du médecin hygiéniste en chef relativement à des questions telles les punaises de lit, les herbicides, et la contamination par le mercure parmi les populations de poissons du nord-ouest de l'Ontario. L'équipe a prodigué des conseils au bureau de santé publique de Waterloo relativement aux risques pour la santé associés au trichloroéthylène dans un quartier de Cambridge ayant fait l'objet de contamination industrielle par le passé.  
L'équipe de surveillance et d'épidémiologie a fourni un soutien sur place dans le cadre d'un certain nombre d'enquêtes sur l'éclotion d'infections, dont les infections à cyclospora dans le comté de Lambton, et un soutien épidémiologique au MSSLD dans le cadre d'une enquête sur une infection à la *salmonella enteritidis*.



## OBJECTIF : RECHERCHE ET ÉVALUATION

### Résultats\initiatives de 2010-2011

### Progrès en date du 31 mars 2011

#### Évaluation des équipes ressources de lutte contre les infections

Terminée : conception du modèle d'évaluation des équipes ressources de lutte contre les infections.

#### Étude sur la santé en Ontario

Appui à l'Étude sur la santé en Ontario, coparrainée en collaboration avec Action Cancer Ontario, l'Institut ontarien de recherche sur le cancer et le Partenariat canadien contre le cancer.

#### Recherche relative à la pandémie de grippe H1N1

Poursuite de la recherche relative à la pandémie de grippe H1N1; transmission des résultats préliminaires de 5 études sur la grippe H1N1 au médecin hygiéniste en chef en octobre 2010.

#### Santé environnementale

Collaboration à des recherches sur la pollution atmosphérique et la pollution de l'eau avec l'Université de Toronto et l'Université Queen's.

#### Santé buccale

Recherches sur les répercussions d'une mauvaise santé buccale, menées en collaboration avec l'Université de Toronto; dépôt du rapport de recherche *Taking Action on Oral Health Equity*.

#### Priorités de recherche en matière de prévention et de contrôle des infections bactériennes transmissibles sexuellement

Détermination des priorités de recherche pour la prévention et le contrôle des infections bactériennes transmissibles sexuellement.

#### Activités de recherche dans les laboratoires de santé publique

Variété de projets de recherche en cours, y compris : analyse multilocus de séquences de sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*; analyse phénotypique en vue de la détection de la résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase dans les laboratoires de santé publique de l'Ontario; analyse des séquences du génome entier de la pandémie de grippe H1N1 (2009).

#### Projets de recherche en cours

Élaboration et mise en œuvre de projets de recherche avec une variété de partenaires, y compris des universitaires et décideurs; subventions obtenues à cette fin de programmes provinciaux et fédéraux de financement approuvés par des pairs, dont des subventions de fonctionnement (systèmes de santé H1N1), des subventions pour réunions, planification et dissémination, et des subventions pour l'équité en santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); des subventions du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada offertes dans le cadre du Programme de projets de recherche concertée sur la santé; des subventions de recherche en santé de Physicians' Services Incorporated; enquêteurs externes dont des représentants des IRSC, de l'Université de Toronto, de l'Université de Waterloo, de l'Université de Guelph et de l'Université Queen's.

## OBJECTIF : SURVEILLANCE

Résultats\initiatives de 2010-2011

Progrès en date du 31 mars 2011

**Mise en commun des données et accès au Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)**

Accès aux données du SIISP à la suite de la conclusion d'une entente d'échange de données avec le MSSLD en septembre 2010; en collaboration avec les bureaux de santé publique locaux, élaboration d'une entente modèle d'échange de données entre Santé publique Ontario et ces bureaux ; détermination des modes de fonctionnement standards.

**Surveillance de la santé des enfants**

Conclusion du Projet (pilote) ontarien de surveillance du poids santé des enfants.

**Surveillance des laboratoires**

Mise en œuvre du Système d'information de laboratoire en vue d'accroître la capacité de cerner les tendances et fréquences lors d'analyses effectuées à Santé publique Ontario.

**Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR)**

Soutien au partenariat avec le SRSFR sous forme de création d'un site Web et d'une infrastructure de vidéo/téléconférences; dépôt du rapport final du projet relatif à l'élaboration d'un Système ontarien de surveillance des risques et des comportements; examen des recommandations en cours.

**Surveillance syndromique**

Évaluations en cours : détection d'éclosions de maladie entérique, utilisation de données des SMU en tant que système syndromique et réseau d'opérateurs de systèmes de surveillance syndromique.

## OBJECTIF : RÉSULTATS ET RAPPORTS

Résultats\initiatives de 2010-2011

Progrès en date du 31 mars 2011

**Rapports sur les leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1**

Contribution aux rapports du MSSLD sur les leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1 et d'autres éclosions de maladies infectieuses.

**Rapports sur la santé de la population**

Publication de l'étude ONBoIDS (en collaboration avec l'IRSS) en décembre 2010.

**Capacité d'analyse accrue dans les laboratoires de santé publique**

Adoption de nouvelles méthodologies pour le parvovirus, la fièvre du Nil occidental, le multiplexage respiratoire, la charge virale VIH et le dépistage du VIH dans nos laboratoires de santé publique; recherches sur l'élaboration de nouvelles méthodes moléculaires dans le cas de la tuberculose, du *C. difficile*, de la technologie de cartographie optique et du séquençage génomique dans le domaine de l'antibiorésistance.

**Mesures d'amélioration du service à la clientèle des laboratoires**

Évaluation des besoins en matière de service à la clientèle et mesures adoptées dans les centres de service à la clientèle.

## OBJECTIF : GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

Résultats\initiatives de 2010-2011

Progrès en date du 31 mars 2011

**Plan de maintien des opérations**

Conclusion d'un plan de maintien des opérations qui servira à l'élaboration d'un cadre exhaustif de planification de la gestion des urgences pour SPO.

**Soutien au G8/G20**

Terminé : soutien à la planification des préparatifs et interventions de la province en vue du Sommet du G8/G20 (expertise scientifique, information sur la gestion des incidents et analyses de laboratoire); collaboration couronnée de succès entre Santé publique Ontario, la Direction de la gestion des situations d'urgence du MSSLD, d'autres organismes provinciaux et municipaux de gestion des situations d'urgence, ainsi que les bureaux de santé publique.

# Performance financière

**Veillez noter que cette section sur la performance financière a été préparée par un vérificateur externe et fait référence au nom légal de Santé publique Ontario : l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS).**

## RÉSULTATS FINANCIERS

L'AOPPS a géré ses ressources de façon prudente et judicieuse et a terminé l'exercice en position d'équilibre budgétaire après avoir remboursé des fonds au Trésor.

Pendant une bonne partie de l'année, le conseil d'administration, par l'entremise de son Comité des finances et de la vérification, a dû composer avec le fait qu'une part considérable du financement de l'organisme a été retenue par le gouvernement provincial jusqu'à la conclusion d'une vérification interne du financement de ses laboratoires de santé publique. Les fonds retenus ont été libérés en mars 2011.

L'AOPPS reconnaît les efforts déployés par le MSSLD en vue d'octroyer le financement. Cependant, une gestion rigoureuse et judicieuse des dépenses a donné lieu à un excédent d'exploitation exceptionnel de 6,8 millions de dollars, à rembourser au gouvernement. Sur le montant à rembourser à la fin du processus de règlement, 1,2 million de dollars a trait à un financement non renouvelable 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.

## NORMES COMPTABLES

L'AOPPS s'est conformée aux normes comptables du secteur public canadien en optant pour l'application des sections du *Manuel de comptabilité de l'Institut Canadien des Comptables Agréés pour le secteur public* mis à la disposition des organisations gouvernementales sans but lucratif. L'AOPPS a choisi d'adopter ces normes avant leur mise en œuvre, de façon rétroactive.

## ÉTATS FINANCIERS

### AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ 31 mars 2011

---

Rapport des auditeurs indépendants	20
État de la situation financière	21
État des résultats	22
État des variations de l'actif net	22
État des flux de trésorerie	23
Notes afférentes aux états financiers	24

# RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux membres de

## **L'AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011, et les états des résultats, des variations de l'actif net 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 principes comptables généralement reconnus du Canada, 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 DES AUDITEURS**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit 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 des auditeurs, et notamment de leur 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, les

auditeurs prennent 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 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 de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé au 31 mars 2011, ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

*Ernst + Young S.A.L. / S.E.N.C.R.L.*

Toronto, Canada,  
22 juin 2011

Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE  
[en milliers de dollars]

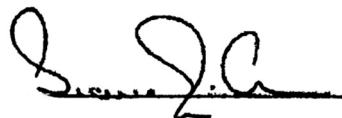
	Au 31 mars 2011 \$	Au 31 mars 2010 \$	Au 1er avril 2009 \$
<b>ACTIF</b>			
<b>À court terme</b>			
Encaisse	29 026	13 089	11 012
Débiteurs [note 4]	2 146	159	234
Charges payées d'avance	968	651	592
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>32 140</b>	<b>13 899</b>	<b>11 838</b>
Liquidités soumises à restrictions [note 5]	7 596	7 684	7 734
Débiteurs [note 4]	840	—	—
Immobilisations, montant net [note 6]	18 573	17 737	12 788
	<b>59 149</b>	<b>39 320</b>	<b>32 360</b>
<b>PASSIF ET ACTIF NET</b>			
<b>À court terme</b>			
Créditeurs et charges à payer	29 957	13 620	12 702
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>29 957</b>	<b>13 620</b>	<b>12 702</b>
Apports reportés au titre des immobilisations [note 7]	19 413	17 737	12 788
Apports reportés [note 8]	2 637	2 061	2 039
Passif au titre des prestations constituées [note 9]	5 797	5 350	4 831
Divers	1 345	552	—
<b>Total du passif</b>	<b>59 149</b>	<b>39 320</b>	<b>32 360</b>
Engagements et éventualités [note 11]			
<b>Actif net</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
	<b>59 149</b>	<b>39 320</b>	<b>32 360</b>

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  
[en milliers de dollars]

Exercices clos les 31 mars

	2011	2010
	\$	\$
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	116 666	112 069
Ministère de la Promotion de la santé et du Sport	3 657	182
Amortissement des apports reportés au titre des immobilisations	4 853	3 348
Autres subventions	1 342	857
Recouvrements divers	740	497
	<b>127 258</b>	<b>116 953</b>
<b>CHARGES [note 9]</b>		
Programme des laboratoires de santé publique	89 358	93 672
Autres programmes de santé publique	21 456	8 955
Frais d'administration	11 591	10 978
Amortissement des immobilisations	4 853	3 348
	<b>127 258</b>	<b>116 953</b>
<b>Excédent des produits sur les charges de l'exercice</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ÉTAT DES VARIATIONS DE L'ACTIF NET  
[en milliers de dollars]

Exercices clos les 31 mars

	2011	2010
	\$	\$
<b>Actif net au début de l'exercice, tel qu'il a été initialement présenté</b>	<b>17 999</b>	<b>13 049</b>
Incidence du changement de règles comptables [note 2]	(17 999)	(13 049)
<b>Actif net au début de l'exercice, après le changement de règles comptable</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	—	—
<b>Actif net à la fin de l'exercice</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

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 clos le 31 mars

	2011	2010
	\$	\$
<b>ACTIVITÉS D'EXPLOITATION</b>		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	—	—
Ajout (déduction) des éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports reportés au titre des immobilisations	(4 853)	(3 348)
Amortissement des immobilisations	4 853	3 348
	—	—
Variations des éléments d'exploitation hors trésorerie		
Diminution (augmentation) des débiteurs [note 10]	(1 147)	75
Augmentation des apports reportés	576	22
Augmentation des autres passifs	793	552
Augmentation des créditeurs et charges à payer [note 10]	12 690	918
Augmentation des charges payées d'avance	(317)	(59)
Diminution des liquidités soumises à restrictions	88	50
Variation nette du passif au titre des prestations constituées	447	519
<b>Flux de trésorerie d'exploitation</b>	<b>13 130</b>	<b>2 077</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Acquisition d'immobilisations [note 10]	(2 042)	(8 298)
<b>Flux de trésorerie d'investissement</b>	<b>(2 042)</b>	<b>(8 298)</b>
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Apports aux fins de l'acquisition d'immobilisations [note 10]	4 849	8 298
<b>Flux de trésorerie de financement</b>	<b>4 849</b>	<b>8 298</b>
<b>Augmentation nette de la trésorerie au cours de l'exercice</b>	<b>15 937</b>	<b>2 077</b>
Trésorerie au début de l'exercice	13 089	11 012
<b>Trésorerie à la fin de l'exercice</b>	<b>29 026</b>	<b>13 089</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS  
[en milliers de dollars]

31 mars 2011

**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.

En tant qu'organisme de la Couronne, l'AOPPS est exempté de l'impôt sur les bénéfices.

**2. INCIDENCE DU CHANGEMENT DE RÈGLES COMPTABLES**

a) Les présents états financiers sont les premiers que l'AOPPS dresse selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public en optant pour l'application des chapitres 4 200 à 4 270 du *Manuel de comptabilité pour le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés* [«ICCA»] destiné aux organismes sans but lucratif gouvernementaux. L'AOPPS a choisi d'adopter ces normes de manière anticipée.

Les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011 ont été préparés selon les principes et les dispositions comptables énoncés dans le chapitre SP 2125 «Première application par des organismes publics» pour les nouveaux adoptants de ces règles comptables.

L'incidence de l'adoption de ces normes a été comptabilisée dans l'actif net à la date de transition, soit le 1er avril 2009.

b) Le rapprochement de l'actif net dans les états financiers au 1er avril 2009 est comme suit :

	\$
<b>Actif net au 1er avril 2009, tel qu'il a été initialement présenté</b>	13 049
Variations de l'actif net	
Apports reportés au titre des immobilisations	(12 788)
Apports reportés	(261)
	(13 049)
<b>Actif net au 1er avril 2009 selon la nouvelle règle comptable</b>	—

c) Le rapprochement de l'excédent des produits sur les charges pour l'exercice clos le 31 mars 2010 est comme suit :

	\$
<b>Excédent des produits sur les charges de l'exercice, tel qu'il a été initialement présenté</b>	4 950
Variations des résultats d'exploitation	
Apports aux fins de l'acquisition d'immobilisations, initialement comptabilisés en tant que produits	(8 298)
Amortissement des apports reportés au titre des immobilisations maintenant comptabilisés en tant que produits	3 348
	(4 950)
<b>Excédent des produits sur les charges de l'exercice clos le 31 mars 2010, selon la nouvelle règle comptable</b>	—

d) Le rapprochement de l'actif net dans les états financiers au 31 mars 2010 est comme suit :

	\$
Total des variations de l'actif net au 1 <sup>er</sup> avril 2009	(13 049)
Total des variations de l'excédent des produits sur les charges de l'exercice clos le 31 mars 2010	(4 950)
<b>Total des variations nettes de l'actif net au 31 mars 2010</b>	(17 999)



- e] Ces changements entraînent les modifications suivantes à l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2010 :
- diminution de l'excédent des produits sur les charges pour l'exercice de 4 950 \$;
  - réintégration de l'amortissement des apports reportés au titre des immobilisations de 3 348 \$; et
  - inclusion des apports reçus aux fins de l'acquisition d'immobilisations de 8 298 \$ à titre d'activité de financement

### **3. SOMMAIRE DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**

Les présents états financiers ont été préparés selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public, telles qu'elles ont été établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public [«CCSP»] de l'ICCA. L'AOPPS a choisi de suivre les chapitres 4 200 à 4 270 du *Manuel de comptabilité pour le secteur public de l'ICCA*.

#### **Constatation des produits**

Les apports non affectés 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 sont constatés à titre de produits au cours de la période où sont engagées les charges connexes.

#### **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 prestations autres que de retraite qui sont offertes à certains employés et qui sont constituées à mesure que ceux-ci rendent les services nécessaires pour obtenir ces avantages futurs. 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 d'activité des employés 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.

#### **Ventilation des charges**

Les coûts de chaque fonction comprennent les coûts relatifs au personnel et les autres charges directement liées à la fonction. Les charges de fonctionnement général et les autres coûts ne sont pas ventilés.

#### **Apports sous forme de biens et de services**

Les apports sous forme de biens et de services ne sont pas comptabilisés dans les états financiers.

#### **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

#### **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. DÉBITEURS

Les débiteurs se composent de ce qui suit :

	31 mars 2011 \$	31 mars 2010 \$	1 <sup>er</sup> avril 2009 \$
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	1 420	—	—
Commerce	481	159	234
TVH	1 085	—	—
	2 986	159	234
Moins le montant comptabilisé à titre de débiteur à long terme [note 7]	(840)	—	—
	2 146	159	234

#### 5. LIQUIDITÉS SOUMISES À RESTRICTIONS

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

	31 mars 2011 \$	31 mars 2010 \$	1 <sup>er</sup> avril 2009 \$
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée [note 8b]]	7 282	7 474	7 581
Centre Sheela Basrur [note 8c]]	314	210	153
	7 596	7 684	7 734

Les liquidités soumises à restrictions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée représentent le financement reçu à l'égard du passif pris en charge par l'AOPPS relativement aux crédits aux fins des indemnités de départ [note 9b]] et aux autres crédits [principalement les indemnités de vacances à payer] liés aux employés mutés à l'AOPPS en 2008 lorsque les laboratoires de santé publique de l'Ontario ont été transférés à l'AOPPS. Ces fonds sont réduits lorsque les employés mutés ne sont plus à l'emploi de l'AOPPS.

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

	2011		Total \$
	Crédits aux fins des indemnités de départ \$	Autres crédits \$	
<b>Liquidités soumises à restrictions au début de l'exercice</b>	<b>6 136</b>	<b>1 338</b>	<b>7 474</b>
Intérêts gagnés	58	13	71
Réduction des liquidités soumises à restrictions [note 9b]]	(228)	(35)	(263)
<b>Liquidités soumises à restrictions à la fin de l'exercice</b>	<b>5 966</b>	<b>1 316</b>	<b>7 282</b>

	2010		Total \$
	Crédits aux fins des indemnités de départ \$	Autres crédits \$	
<b>Liquidités soumises à restrictions au début de l'exercice</b>	<b>6 219</b>	<b>1 362</b>	<b>7 581</b>
Intérêts gagnés	30	6	36
Réduction des liquidités soumises à restrictions [note 9b]]	(113)	(30)	(143)
<b>Liquidités soumises à restrictions à la fin de l'exercice</b>	<b>6 136</b>	<b>1 338</b>	<b>7 474</b>

## 6. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	31 mars 2011		
		Amortissement	Valeur
	Coût	cumulé	comptable
	\$	\$	nette
	\$	\$	\$
Installations techniques	476	91	385
Autre équipement	20 369	7 591	12 778
Mobilier	1 905	743	1 162
Améliorations locatives	5 398	1 150	4 248
	<b>28 148</b>	<b>9 575</b>	<b>18 573</b>

	31 mars 2010		
		Amortissement	Valeur
	Coût	cumulé	comptable
	\$	\$	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
	<b>22 459</b>	<b>4 722</b>	<b>17 737</b>

	1 <sup>er</sup> avril 2009		
		Amortissement	Valeur
	Coût	cumulé	comptable
	\$	\$	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
	<b>14 161</b>	<b>1 373</b>	<b>12 788</b>

## 7. APPORTS REPORTÉS AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Les apports reportés au titre des immobilisations représentent le montant non amorti des apports reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement des apports reportés au titre des immobilisations est comptabilisé à titre de produits dans l'état des résultats. La continuité du solde des apports reportés au titre des immobilisations se compose de ce qui suit :

	2011 \$	2010 \$
Apports reportés au titre des immobilisations au début de l'exercice	17 737	12 788
Apports aux fins de l'acquisition d'immobilisations	6 529	8 298
Amortissement des apports reportés au titre des immobilisations	(4 853)	(3 349)
Apports reportés au titre des immobilisations à la fin de l'exercice	19 413	17 737
Apports reportés au titre des immobilisations non dépensés	(840)	—
Apports reportés au titre des immobilisations affectés aux immobilisations	18 573	17 737

Les apports reportés au titre des immobilisations non dépensés sont à recevoir de l'AOPPS et sont comptabilisés à titre de débiteurs à long terme [note 4].

## 8. APPORTS REPORTÉS

a) Les apports reportés sont composés de subventions grevées d'affectations externes non dépensées aux fins suivantes :

	31 mars 2011 \$	31 mars 2010 \$	1 <sup>er</sup> avril 2009 \$
Crédits aux fins des indemnités de départ	1 270	1 376	1 484
Centre Sheela Basrur [note 5]	314	210	153
Divers	1 053	475	402
	2 637	2 061	2 039

b) Les apports reportés liés aux crédits aux fins des indemnités de départ représentent l'écart entre les liquidités soumises à restrictions qui sont détenues au titre des crédits aux fins des indemnités de départ et la tranche du passif au titre des prestations constituées lié au service antérieur à la mutation des employés des laboratoires de l'AOPPS [note 9b)].

c) Les apports reportés du Centre Sheela Basrur [le «Centre»] représentent les fonds non dépensés détenus par l'AOPPS qui sont affectés aux programmes d'approche du Centre. En plus de ces fonds, la Toronto Community Foundation détient 187 \$ [165 \$ en 2010] au profit du Centre et de ses programmes.

Nommé en l'honneur de la regrettée Dr Sheela Basrur, ancienne médecin-chef de la santé de la province d'Ontario, le Centre a été créé pour devenir un important fournisseur en matière d'éducation et de formation en santé publique.

## 9. 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 1 865 \$ [1 712 \$ en 2010], 1 568 \$ [885 \$ en 2010] et 388 \$ [402 \$ en 2010] et sont incluses dans les charges à l'état des résultats.

### b) Crédits aux fins des indemnités de départ

L'AOPPS a pris en charge le régime d'avantages complémentaires de retraite à prestations déterminées offert aux employés par le gouvernement de l'Ontario dans le cadre du transfert des laboratoires de santé publique [note 1]. 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 aux 31 mars était calculé comme suit :

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
	\$	\$
Passif au titre des prestations constituées au début de l'exercice	<b>5 350</b>	4 831
Charge de l'exercice	<b>675</b>	632
Prestations versées [note 5b]]	<b>(228)</b>	(113)
<b>Passif au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice</b>	<b>5 797</b>	5 350

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 :

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
	%	%
Taux d'actualisation	<b>5,30</b>	5,30
Taux de croissance de la rémunération	<b>3,50</b>	3,50
Taux d'inflation	<b>2,50</b>	2,50

## 10. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

La variation des créditeurs et des charges à payer découlant de l'acquisition d'immobilisations est rajustée pour tenir compte des immobilisations reçues mais non payées à la clôture de l'exercice [3 647 \$ en 2011; néant en 2010] et a été exclue de l'état des flux de trésorerie.

La variation des débiteurs se rapportant aux apports aux fins de l'acquisition d'immobilisations est rajustée pour tenir compte des apports à recevoir mais non reçus à la clôture de l'exercice [840 \$ en 2011; néant en 2010] et a également été exclue de l'état des flux de trésorerie.

## 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 contractés avant la date du transfert ou qui pourraient survenir par la suite, mais dont la cause existait avant la date du transfert [note 1].
- 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 2011, 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 :

	\$
2012	9 253
2013	9 296
2014	7 453
2015	2 399
2016	2 388
Par la suite	6 319

## 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 2011.

# Nominations au conseil d'administration

NOM	ENDROIT	DURÉE DU MANDAT ACTUEL (ANNÉES)	MANDAT ACTUEL
Tony Dean	Toronto	3	20 octobre 2010 19 octobre 2013
Janet Hatcher Roberts	Ottawa	3	6 mai 2009 5 mai 2012
Sandra Laclé	Sudbury	3	20 octobre 2010 19 octobre 2013
Warren Law	Toronto	3	6 mai 2009 5 mai 2012
Richard Massé	Montréal	3	27 juin 2008 26 juin 2011
Alan Meek (vice-président)	Guelph	3	12 septembre 2009 11 septembre 2012
Liana Nolan	Waterloo	3	25 juillet 2008 24 juillet 2011
Pierre Richard	Ottawa	3	6 mai 2009 5 mai 2012
Ronald St. John	Ottawa	3	3 novembre 2010 2 novembre 2013
Terry Sullivan (président)	Toronto	3	25 juillet 2008 24 juillet 2011
Judith Tompkins	Toronto	3	25 juillet 2008 24 juillet 2011
David Walker	Kingston	3	27 juin 2008 26 juin 2011
Carole Weir	Kingston	3	6 mai 2009 5 mai 2012

