

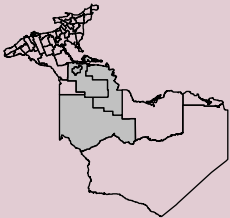
UN MESSAGE DE MAC HILTZ,
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de cette année, le réseau provincial des conseils régionaux de santé a célébré son trentième anniversaire de planification, coordination et amélioration de la disponibilité des services de santé dans les différentes collectivités de l'Ontario. Avec le temps, le système de soins de santé a connu de nombreux changements, allant de l'introduction de nouvelles technologies, permettant d'améliorer l'efficacité et d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients, à l'adoption d'approches permettant de fournir des soins de santé de manière intégrée et novatrice. Au fil des années, et de ces changements, les CRS ont joué un rôle important en tant que planificateurs du système pour la province. Certes, nous ne sommes pas les seuls à conseiller le gouvernement, mais nous apportons un point de vue communautaire et averti en ce qui concerne les besoins locaux.

Je suis fier d'avoir fait partie de cette évolution au cours des 13 dernières années. J'ai d'abord été membre du comité des services de santé mentale de l'ancien CRS du district de Cochrane. J'ai ensuite fait partie de ce dernier et je suis aujourd'hui à la fois membre et président du CRS d'ACMS. J'ai appris à comprendre les difficultés liées à la prestation de soins auprès de diverses catégories de personnes à travers le vaste territoire du Nord-Est de l'Ontario. Alors que mon mandat tire à sa fin, je veux souligner la contribution de mes collègues du conseil d'administration, passés et présents, avec lesquels j'ai eu le privilège de travailler tout au long de ces années. Je suis également persuadé qu'une planification efficace à l'échelon local restera nécessaire dans l'avenir puisque les gouvernements tentent de résoudre des problèmes essentiels liés à l'accessibilité et à la viabilité financière de notre système de soins de santé.



MEMBRES DU CONSEIL



Mac Hiltz, **Président**
Kapuskaing

Syl Béliste
Timmins

Marylyn Carrière **
Sault Ste. Marie

Carolyn Crang
Sudbury

Lila Cyr
Blind River

Garry Dent
Kapuskaing

Ken Ferguson
Sheguiandah

Dolores Fortier
Timmins

Timothy Gehrke
Moose Factory

Geraldine Govender
Sault Ste. Marie

Brenda Lailey
Little Current

Mariette McGregor-Sutherland *
Espanola

Jeanna Miller
Mindemoya

Leslie Morin **
Sault Ste. Marie

Allan Northan
Richards Landing

Jim Robinson
Sudbury

Sally Spence
Timmins

Sonia Turner
Timmins

Terry Tilleczek, **Directeur général**
Dir. de la planification et de l'évaluation

Lianne Valiquette
Planificateurs principaux

Stephen Bellinger
Christine Leclair

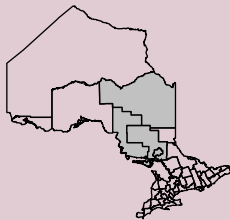
Andrea Griener
Renée St Onge

Susan Van Atte
Sandra Watson

Nancy Dean
Karen Desloges

Carole Lamontagne
Renée Quesnel

* démission pendant l'année
** expiration du décret



COUNCIL MEMBERS

Mac Hiltz, **Chair**
Syl Béliste
Marylyn Carrière **
Carolyn Crang
Lila Cyr
Garry Dent
Ken Ferguson
Dolores Fortier
Timothy Gehrke
Geraldine Govender
Brenda Lailey
Mariette McGregor-Sutherland *
Jeanna Miller
Leslie Morin **
Allan Northan
Jim Robinson
Sally Spence
Sonia Turner

Kapuskaing
Timmins
Sault Ste. Marie
Sudbury
Blind River
Kapuskaing
Sheguiandah
Sudbury
Timmins
Moose Factory
Sault Ste. Marie
Little Current
Espanola
Mindemoya
Sault Ste. Marie
Richards Landing
Sudbury
Timmins

STAFF

Terry Tilleczek, **Executive Director**

Director of Planning & Evaluation
Lianne Valiquette

Senior Health Planners
Stephen Bellinger
Christine Leclair

Health Planners
Andrea Griener
Renée St Onge
Susan Van Atte
Sandra Watson

Administrative Support
Nancy Dean
Karen Desloges
Carole Lamontagne
Renée Quesnel

* resigned during the year
** OIC expired

MESSAGE FROM MAC HILTZ
CHAIR OF THE BOARD



This past year, the provincial DHC system celebrated 30 years of planning, coordinating and improving the availability of health services in communities across Ontario. Over that time period, there have been many changes to the system, ranging from the introduction of new technologies that allow for increased efficiencies and improved patient outcomes, to approaching the delivery of care in innovative and integrative ways. Throughout those years, and these changes, District Health Councils have played an important role as the health system planner for the province of Ontario. While we are not alone in providing advice to the Government, we bring a perspective that is community-based and knowledgeable with regard to local needs.

I am proud to have been a part of this evolution for the past 13 years. Starting as a member of the Mental Health Committee of the previous Cochrane DHC, then as a full member of the Cochrane DHC and now as a member and Chair of the ACMS DHC, I have come to understand the complexities of delivering health care to a diverse population across the vast geography of Northeastern Ontario. As my term comes to an end, I want to acknowledge the contributions of my fellow Board members, past and present, with whom I have had the privilege of working. I am confident that our collective efforts have influenced changes towards a better health care system. I am also confident that the need for sound, local health planning will continue into the future as Governments attempt to address key issues of access and fiscal sustainability of our health care system.



UN MESSAGE DE TERRY TILLECZEK,
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je suis ravi de soumettre mon sixième rapport en tant que directeur général du Conseil régional de santé d'ACMS. Cette année encore, le Conseil a été occupé, et a élaboré des rapports dans quatre domaines principaux:

- Ressources humaines dans le secteur de la santé : Les organismes de services de santé du Nord sont confrontés à de plus en plus d'obstacles lorsqu'il s'agit d'attirer et de fidéliser des professionnels qualifiés en vue de répondre à la demande croissante au niveau des services. En avril 2003, nous avons organisé des forums afin de recenser des solutions novatrices utilisées pour faire face à la pénurie de personnel. Parmi les suggestions, citons : regrouper les heures travaillées à temps partiel afin de créer des emplois à plein temps; travailler en collaboration avec un autre organisme pour partager un employé; investir dans la technologie de la télémédecine et proposer des stimulants pécuniaires en vue d'attirer et de fidéliser le personnel. Ce rapport a été assemblé avec les résultats de forums similaires organisés par d'autres conseils régionaux de santé dans l'ensemble de la province et transmis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de permettre l'élaboration de nouvelles politiques en matière de ressources humaines.

- Soins primaires : L'accessibilité des soins primaires est un élément important dans notre système de santé. L'accès à un médecin de famille, ou à une infirmière ou infirmier praticien, permet au patient de se diriger vers le système global le cas échéant. Cette année, le Comité directeur des services de soins primaires du Conseil a élaboré deux rapports. Le premier (mai 2003) propose un profil de la gamme complète des services primaires dans notre région. Le second (juin 2004) résume la rétroaction des prestataires sur les solutions aux lacunes et les résultats d'une enquête téléphonique qui a permis d'obtenir le point de vue du public sur les services de soins primaires disponibles dans leur district.
- Soins de longue durée : L'Ontario doit faire face à une population vieillissante. Ce phénomène suscitera des difficultés pour le système de santé, dont une plus grande consommation au niveau des services, une demande pour les soins multidisciplinaires, et différents niveaux de soins afin de permettre à la population de vivre de façon indépendante le plus longtemps possible. Les logements avec services de soutien sont reconnus comme étant une solution viable entre vivre à son propre domicile ou dans un établissement de soins de longue durée. En novembre 2003, le Comité des soins de longue durée de Manitoulin et Sudbury a soumis un rapport relatif aux besoins de logements et a défini les ressources nécessaires pour améliorer cet élément essentiel du secteur des soins de longue durée. Ce rapport est le deuxième des trois rapports prévus pour la région d'ACMS. Un premier rapport portant sur le district d'Algoma a été remis en novembre 2001 et mis à jour en mai 2004. Un rapport portant sur le district de Cochrane sera remis au Conseil à l'automne 2004.

- Santé mentale : Les programmes de soutien par les pairs destinés aux usagers/survivants adultes supportent le continuum de services de santé mentale. En janvier 2004, le Groupe de travail sur la planification des services aux usagers/survivants de Manitoulin/Sudbury a soumis un rapport relatif à ses efforts pour intégrer les services de trois programmes locaux. Le Conseil a recommandé l'adoption immédiate d'un modèle intégré unique afin d'assurer l'intégration et la durabilité d'un éventail complet de services et de soutiens.

Il est important de souligner que la mission du Conseil va bien au-delà de la remise de rapports officiels et de la soumission de conseils au ministre. En effet, elle comporte également un important volet de développement communautaire. Cela concerne les réseaux et les partenaires auxquels nous apportons notre soutien, tels que les trois réseaux hospitaliers, les partenaires rassemblant les prestataires de services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, et beaucoup d'autres. Le Conseil estime que cette mission constitue un aspect essentiel de son rôle dans la mesure où elle donne à des organismes locaux la possibilité de continuer à nouer et entretenir des partenariats afin d'améliorer l'intégration. Au cours de l'exercice 2003-2004, nous avons consacré beaucoup de temps à répondre à une trentaine de demandes de données et de renseignements. Ces demandes portaient sur le profil d'utilisation des services hospitaliers et du secteur de la santé, des données démographiques et des renseignements sur l'état de santé de la population.

Le Conseil s'est également intéressé au contrôle de la qualité. Nous avons officiellement mis en place un cadre d'évaluation qui incite le personnel et les intervenants à évaluer le travail du Conseil régional de santé sous trois aspects : la mesure dans laquelle les planificateurs se sont conformés aux principes fondamentaux de la planification, l'opinion des membres du comité sur le degré d'efficacité du processus de planification et la précision et l'utilité de nos rapports en la matière. Enfin, je voudrais rendre hommage aux membres du conseil d'administration pour leur dévouement à l'égard de la planification du système de santé. Je tiens également à remercier M. Mac Hiltz pour le soutien qu'il m'a apporté au cours de ces deux dernières années en tant que président du conseil. C'est un honneur pour moi d'avoir eu la possibilité de travailler pour un groupe de bénévoles aussi engagés. Enfin, je souhaiterais remercier l'ensemble du personnel pour son optimisme et son expertise, qualités qui permettent à notre organisme de soumettre des conseils judicieux au ministre. Je suis impatient de poursuivre cette mission avec vous pour l'exercice 2004-2005.



I am pleased to deliver my 6th report as the Executive Director of the Algoma, Cochrane, Manitoulin and Sudbury District Health Council. Once again, Council had a busy year and produced reports in four main planning areas:

- Health Human Resources:

Health care agencies in the North face growing challenges when attracting and retaining qualified professionals to fill the increasing demand for their services. In April 2003, we hosted forums to document the innovative ways that providers are dealing with staff shortages. Suggestions included: clustering part-time hours to create full-time positions; sharing an employee with another agency; offering student placements to introduce prospective employees to the organization; investing in telehealth technology; and, offering monetary incentives to attract and retain personnel. This report was collated with the results from similar forums hosted by other DHCs across the province and forwarded to the Ministry of Health and Long Term Care to assist with further policy development in the area of health human resources.

- Primary Care:

Access to primary health care is such an important component of our health care system. Access to a family doctor, or a nurse practitioner, enables entry into the broader health care system if required. The Primary Care Committee of Council prepared two reports this year. The first (May 2003) is a profile of the full range of primary care services available in our planning area. The second (June 2004) summarizes feedback from health providers on potential solutions to gaps and a telephone poll that elicited the public's perspective on primary care services available in their local district.

- Long-Term Care:

Ontario is faced with an aging population that will bring about challenges for the health care system, including a greater consumption of services, a demand for multi-disciplinary care, and strategies to keep people living independently as long as possible. Supportive housing is recognized as a viable residential option between living in one's own home and a long-term care facility. In November 2003, the Manitoulin and Sudbury Long-Term Care Committee of Council reported on the needs for supportive housing and identified resources required to improve this critical component of the long-term care sector. This report is the second of three to be completed for the ACMS area. An initial report for the Algoma District was completed in November 2001 and updated in May 2004. A report for the Cochrane District is due to Council in the fall of 2004.

- Mental Health:

Peer support programs for adult consumer/survivors bring value to the mental health continuum. In January 2004, Council's Manitoulin and Sudbury Consumer/Survivor Planning Task Group reported on integrating the services of three local peer support programs. Council recommended the immediate adoption of a Single Integrated Model to achieve system integration and sustainability of a full range of services and supports.

It is important to note that Council's work goes well beyond the formal reports and advice to the Minister and includes a significant community development component. This involves the network and partnerships that we support, such as the three hospital networks, the addiction and mental health provider partnerships, and many others. Council sees this work as fundamental to its role as it affords local organizations the opportunity to continue to build and sustain partnerships to improve integration. In 2003/04, we responded to approximately 30 requests for data and information, including hospitalization and health sector profiles, as well as health status and demographic information.

Another area of focus for Council was quality monitoring. We officially launched an evaluation framework that engages staff and stakeholders to evaluate the DHC's work on three dimensions: how closely planning staff followed standard planning principles, how effective committee members felt the planning process had been and the accuracy and usefulness of our planning reports.

In closing, I would like to recognize all Board members for their dedication to health system planning. As well, I want to thank Mac Hiltz for his support over the past two years as Chair. I feel privileged to have had the opportunity to work for such a committed group of volunteers. Finally, I would like to thank all of the staff for their hard work and expertise; skills that allow Council to provide solid advice to the Minister. I look forward to working with you all in 2004/05.

COMPTÉ-RENDU DES ACTIVITÉS DU CRS

Planification du système de santé mentale

par Sandra Watson

Tout au long de cette année, les planificateurs des services de santé mentale ont activement soutenu les comités locaux de prestataires afin de favoriser l'intégration et la collaboration au niveau du système. Au rang des activités entreprises cette année, citons la formation en premiers épisodes psychotiques à Sudbury, un examen des pressions budgétaires et une identification des ressources afin de garantir la qualité des services dans le district d'Algoma, et une journée consacrée à l'élaboration d'une vision afin d'orienter les activités futures des prestataires dans le district de Cochrane.

Chaque année, les planificateurs remettent au Ministère un rapport examinant les plans de fonctionnement de chacun des programmes de santé mentale. Ce rapport propose au personnel du Ministère une synthèse des préoccupations liées aux programmes et au système. Les programmes de soutien par les pairs destinés aux usagers/survivants adultes constituent un volet essentiel du continuum de services de santé mentale. Le Groupe de travail de Manitoulin/Sudbury, un comité ad hoc du Conseil, a été réuni en juin 2003 dans un double objectif :

1. examiner les services de soutien par les pairs existants, repérer les lacunes au niveau des services et examiner les solutions permettant de fournir une large gamme de services destinés aux usagers/survivants de Manitoulin et Sudbury;
2. faciliter l'exploration de partenariats créatifs entre les prestataires locaux de services de santé mentale.

Le rapport intitulé *Services à l'intention des usagers de services de santé mentale et des survivants de maladies mentales pour les districts de Manitoulin et Sudbury : effort commun pour améliorer les services* a été remis au Ministère en janvier 2004.

Partage de renseignements

par Stephen Bellinger

Le rôle du Conseil en tant que planificateur du système de santé est évident au vu des nombreuses tables de planification officielles auxquelles il convie ses partenaires. En outre, le Conseil met à la disposition des intervenants de son système de santé une vaste gamme de renseignements grâce à l'aide de ses planificateurs. Aux yeux du Conseil, ce soutien renforce la capacité décisionnelle en fournissant aux partenaires locaux des renseignements détaillés et complets, en temps opportun. L'an dernier, les planificateurs ont fourni une succession de données de recensement, les profils d'utilisation des services hospitaliers, des renseignements sur l'état de santé de la population et un accès à d'autres ressources afin d'aider les organismes de soins de santé à mieux comprendre les personnes auxquelles s'adressent leurs services. Le partage de renseignements renforce la capacité communautaire et améliore la connaissance globale du système de santé dans la région de planification d'ACMS.

Planification des services de toxicomanie

par Christine Leclair

Au cours de l'année écoulée, les planificateurs ont soutenu les organismes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie oeuvrant à améliorer le système. Par exemple, le CRS a organisé une consultation communautaire portant sur le regroupement temporaire des programmes de gestion du sevrage pour les hommes et les femmes à Sudbury.

Le personnel du CRS a aussi participé à plusieurs tables de planification. D'un point de vue opérationnel, ils ont travaillé avec les prestataires du district d'Algoma qui ont instauré formellement un groupe – services de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme inspire de celui de Manitoulin-Sudbury. Dans le district de Cochrane, ils se sont réunis régulièrement avec les cadres supérieurs d'agences afin de débattre des différents problèmes opérationnels, de partager des renseignements et de se soutenir mutuellement.

Du point de vue du système, les planificateurs ont supporté les comités de mise en oeuvre créés par le Ministère. Ces organismes consultatifs permettant aux conseillers du Ministère de rester informés des initiatives locales telles que le traitement à la méthadone, les programmes communautaires de traitement de jour, les troubles concomitants, les services aux autochtones, etc.

Tous les ans, le CRS soumet au Ministère un rapport examinant le plan de fonctionnement de chaque programme de lutte contre la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard. Ce rapport propose une synthèse des préoccupations liées aux programmes et au système. Ces préoccupations ont été abordées dans le cadre d'un second forum, en février 2004, lors de la réunion des prestataires organisée par la direction de la région du Nord du Ministère. Cette réunion rassemblait de hauts fonctionnaires du Ministère dans le but d'entendre l'avis des prestataires de soins et de dialoguer avec eux à propos des obstacles permanents auxquels sont confrontés les systèmes de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Réseaux hospitaliers

par Stephen Bellinger

Le Plan du ministère visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord a prévu la mise en place de réseaux hospitaliers. Il encourage les membres des réseaux à collaborer plus étroitement afin de réaliser des économies sur les plans clinique et administratif. Les planificateurs du Conseil continuent à soutenir le travail des Réseaux 9, 11 et 13. Cette année, notre travail a porté sur un soutien général aux activités de planification, l'établissement du profil des médecins et l'examen des lits de soins continus complexes pour le Réseau 13, la participation aux propositions des Réseaux 9 et 13 pour accéder à la subvention de 10 millions de dollars en vertu du Plan et l'apport d'un soutien au Réseau 11 pour ses activités de défense d'intérêts en ce qui concerne le projet de loi 8.

Hospital Networks

by Stephen Bellinger

The Ministry's *Rural and Northern Health Care Framework* established the development of hospital networks. The Framework encourages network members to work towards improved collaboration and to achieve improved clinical and administrative efficiencies. Council's planners continue to support the work of the three hospital networks in the ACMS area, including Networks 9, 11 and 13. Our work this past year included general planning support, the development of a physician profile and review of complex continuing care beds for Network 13, participation in Network 9 and 13's proposals for access to a \$10 million fund under the Framework and support for Network 11's advocacy activity regarding Bill 8.

Annually, the DHC provides the Ministry with a report reviewing the operating plans of all addiction and problem gambling programs. The report synthesizes programmatic and systemic areas of concern. A February 2004 meeting of mental health and addiction providers, convened by the North Region Branch of the MOHLTC, was a second forum where such concerns were discussed. The meeting brought together senior Ministry staff to listen and dialogue with providers on the ongoing challenges facing the addiction and mental health systems.

From a systems perspective, DHC staff were involved in Ministry-led Implementation Committees. These advisory bodies provide Program Consultants with a venue to receive updates on district level initiatives, such as methadone treatment, community day treatment, concurrent disorders, Aboriginal services, etc.

DHC staff also participated in a number of planning tables. From an operational context, they worked with providers in the Algoma District to formalize an Addiction Services Group (ASG), that will function like the Manitoulin-Sudbury ASG. In the District of Cochrane, they met regularly with senior agency staff to discuss various operational issues and exchange information and support.

This year, addiction planners lent support to addiction treatment agencies working to improve the system. For example, the DHC facilitated a community consultation regarding the temporary co-location of the women's and men's withdrawal management services in Sudbury.

Addictions Planning

by Christine Leclair

Information Sharing

by Stephen Bellinger

Council's role as a health system planner is evident in the many formal planning tables at which it engages its partners. In addition, Council makes available a vast array of information through the assistance of its planning staff. Council views this function as key to enhancing decision-making capacity by providing timely, accurate and comprehensive information to local partners. Over the past year, planning staff provided runs of census data, hospitalization profiles, health status information and access to other resources to enable health care organizations to better understand the people they serve. The sharing of information builds community capacity and overall health system knowledge across the ACMS planning area.

Peer support programs for adult consumer/survivors are a crucial part of the mental health continuum. The Manitoulin/Sudbury Consumer/Survivor Planning Task Group, an ad hoc committee of Council, was convened in June 2003 to address two objectives:

1. To examine the existing peer support services offered, identify gaps in service and explore options to provide the range of services to consumer/survivors to the residents of Manitoulin and Sudbury; and
2. To facilitate the exploration of creative partnerships among the local mental health providers.

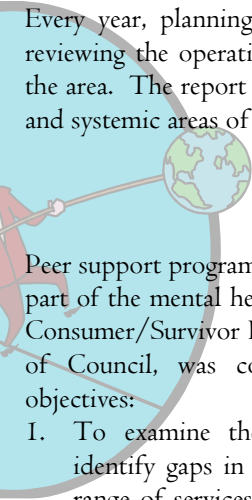
The report entitled *Mental Health Consumer/Survivor Services for the Districts of Manitoulin and Sudbury: Working Together to Improve Services* was submitted to the Ministry in January 2004.

Mental Health

by Sandra Watson

Throughout the year, mental health planners actively supported three district Mental Health Providers Committees looking to create system integration and collaboration. Specific activities included Early Episode Psychosis training events in Sudbury, a review of budget pressures and identification of resources required to sustain quality mental health services in the District of Algoma, and a visioning day to help guide a future course for the providers in the District of Cochrane.

Every year, planning staff provide the Ministry with a report reviewing the operating plans of each mental health program in the area. The report synthesizes for Ministry staff programmatic and systemic areas of concern.



Planification des services de santé en français
par Renée St Onge

Soins de longue durée
par Susan Van Atte

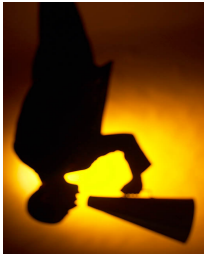
Le Comité des services de santé en français du Conseil est un comité régional qui fournit des conseils sur lesdits services dans les districts d'Algoma, Cochrane et Sudbury. Il est chargé d'évaluer la capacité des organismes de santé à fournir des services en français et de planifier l'amélioration de ceux-ci. Il s'acquitte de ces responsabilités en examinant les plans de désignation, en proposant au Conseil un mécanisme afin de s'assurer que les besoins de la population francophone sont pris en compte dans les programmes proposés et les projets de planification et en travaillant en collaboration avec les intervenants en vue de les sensibiliser à la disponibilité des services en français existants.

Au cours de l'exercice 2003-2004, les planificateurs ont participé à des consultations régulières avec une équipe des Services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin CRS à entamer une évaluation des besoins communautaires en matière de services de soutien. Un groupe de travail a été instauré afin d'apporter une expertise à l'élaboration d'une méthodologie. La dernière partie de l'exercice 2003-2004 a été consacrée à la « phase de pré-évaluation ». Les planificateurs entament la collecte de données à la fin de l'année. Le rapport final est prévue pour mars 2005.

Les planificateurs ont participé aux réseaux sur les démences des districts de Cochrane, Algoma, et Manitoulin/Sudbury. En octobre 2003, ils ont participé à un forum provincial afin de fournir au Ministère une rétroaction à propos de l'avenir desdits réseaux dans la mesure où la Stratégie provinciale visant la maladie d'Alzheimer devait prendre officiellement fin le 31 mars 2004.

En avril 2003, le personnel et un membre du Conseil ont organisé une réunion visant à étudier la création d'un comité de prévention de la violence à l'égard des personnes âgées pour Sault Ste. Marie et Algoma. Les planificateurs ont également participé à un comité directeur du Nord-Est en vue d'assurer le bon déroulement de la conférence provinciale interurbaine sur les services de traitement des lésions cérébrales acquises, organisée à Sault Ste. Marie en octobre 2003.

Les planificateurs ont aussi participé au groupe qui a lancé le Service d'évaluation et de consultation en matière de démence du Nord-Est de l'Ontario. Grâce à la vidéoconférence, ce dernier facilite l'accès aux services d'un gériatre pour les évaluations de la démence.



- Une étude valable d'un secteur important. » - *Manitoulin/Sudbury Supportive Housing Report*
- « Bien conçu. Utile à la planification future. » - *Rapport des forums des intervenants sur les ressources humaines du domaine de la santé*
- « Excellent travail de consultation auprès des intervenants communautaires. » - *Revisiting Long-Term Care Supportive Housing in Algoma*

FAITS SAILLANTS SUR NOS ACTIVITÉS DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE :

Supportive Housing in Algoma

French Language Services Planning
by Renée St Onge

The French Language Health Services Committee (FLHSC) of Council is a regional committee that advises on French language health services in the districts of Algoma, Cochrane and Sudbury. The committee assesses the capacity of health agencies to provide French language services and plans for the enhancement of those services. This is done by reviewing designation plans, by providing a mechanism for Council to ensure that the needs of the Francophone population are considered in program proposals and planning initiatives, and by working collaboratively with stakeholders to heighten the awareness of the availability of existing French language services.

During 2003/2004, DHC staff engaged in ongoing consultations with the MOHLTC's French Language Health Services Team to re-examine the DHC's role in reviewing implementation and designation plans. As such, the FLHSC's mandate was revised, and the Committee is no longer responsible for reviewing implementation plans. During the course of the year, one request for designation, from the Manitoulin-Sudbury Alzheimer Society, was received and subsequently endorsed by Council.

The DHC has also begun the preliminary work on an update to its regional plan, which provides a listing of designated and identified agencies. This plan was last revised in May 2001 and will be updated and brought to Council within the next year.

In addition, DHC staff participated on the interim committee of "Le Réseau des services de santé en français du Moyen-Nord" (Mid-North French Language Health Services Network). The purpose of these networks, funded by Health Canada, is to support francophone communities living in minority situations to plan and implement French language services.

Finally, DHC staff continue to forge partnerships with other community and regional groups who are conducting research on the health of francophones.

Long-Term Care
by Susan Van Atte

Throughout 2003/04, three long-term care committees assisted Council in preparing planning reports and advice. In August 2003, the Manitoulin/Sudbury LTC Committee, with the assistance of a Supportive Housing Working Group, completed an analysis of the supportive housing needs for the Manitoulin and Sudbury Districts. The Algoma LTC Committee revisited the need for supportive housing, with updated and new information submitted to the Ministry in May 2004. The Cochrane LTC Committee struck a working group and commenced a supportive housing study with completion of this work scheduled for September 2004.

At the request of the Ministry's North Region Office, the ACMS DHC began work on a community support services needs assessment. A Working Group will lend expertise and input into the development of the methodology for this project. The latter part of 2003/04 was devoted to a 'pre-assessment phase' with planning staff beginning an 'assessment' or data collection phase by year's end. The final report is due in March 2005.

Long-Term Care planners participated on Dementia Networks in the Cochrane, Algoma, and Manitoulin/Sudbury Districts. In October 2003, ACMS planning staff participated in a provincial forum to provide the Ministry with feedback regarding the future of Dementia Networks given the winding up of the Provincial Alzheimer Strategy on March 31, 2004.

In April 2003, DHC staff and a Council member assisted with the organization and facilitation of a meeting to explore the development of an Elder Abuse Committee for Sault Ste. Marie and Algoma. Planning staff also participated on a Northern Ontario Steering Committee for a successful Provincial Interurban Acquired Brain Injury Conference, held in Sault Ste. Marie in October 2003.

Planning staff in the Sudbury office sat on the Memory Assessment Working Group that launched the Northern Ontario Dementia Assessment and Consultation Network. Through video conference technology, NODAC facilitates access to a geriatrician for dementia assessments.



STAKEHOLDERS HAVE THEIR SAY:

- "A worthy study of an important area in Long-Term Care." - *Manitoulin/Sudbury Supportive Housing Report*
- "Well thought out. Useful for future planning." - *Health Human Resources Stakeholder Forums Report*
- "Excellent job consulting with community stakeholders." *Revisiting LTC Supportive Housing in Algoma*

FACTS ABOUT OUR COMMUNITY SUPPORT ACTIVITIES:

- Number of mailing list requests: 18
- Number of community groups that booked our Boardroom facilities: 20
- Number of strategic and funding proposals from outside agencies reviewed by Council: 9

PLANIFICATION RÉGIONALE

Planification des interventions en matière de premiers épisodes psychotiques

par Sandra Watson

L'importance des premiers épisodes psychotiques et des programmes de dépistage et de traitement précoces de cette affection a bénéficié d'une reconnaissance accrue. En outre, dans son rapport final, le Groupe de travail sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale dans le Nord-Est a reconnu la nécessité des services destinés à ces personnes. Le ministère a demandé aux conseils régionaux de santé d'ACMS et des rives du Nord de déterminer les besoins locaux dans le cadre d'un plan régional. En collaboration avec les prestataires, les deux CRS élaboreront un document de travail portant sur le soutien nécessaire en vue d'améliorer la capacité du système à mettre en place et entretenir des programmes d'intervention précoces efficaces dans la région du Nord-Est.

Stratégie de préventions des accidents cérébrovasculaires pour l'Ontario

par Stephen Bellinger

Les planificateurs des conseils régionaux de santé d'ACMS et des rives du Nord soutiennent le Comité du réseau de stratégie contre les accidents cérébrovasculaires dans le Nord-Est. Ce comité rassemble des représentants de quatre centres de district de prévention des accidents cérébrovasculaires ainsi qu'une partie des intervenants du système de santé de la région. Son mandat est de veiller à la mise en oeuvre de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents cérébrovasculaires à l'échelon régional. Cette année, un certain nombre de jalons ont été posés, notamment la nomination d'un coordonnateur régional, d'un éducateur régional et de coordonnateurs locaux. Ce comité est un autre exemple de coopération et de collaboration régionales réussies qui amélioreront l'accessibilité et la qualité des soins dispensés aux victimes d'accidents cérébrovasculaires dans le Nord-Est.



Soins primaires

par Stephen Bellinger

Cette année, le Conseil a poursuivi ses activités de planification dans le domaine des soins primaires. En mai 2003, il s'est vu remettre le travail de la première phase de son Comité directeur : un profil des soins primaires dans la région d'ACMS. Ce recensement détaillé des ressources en soins primaires était le tout premier rapport sur les soins de ce type. Ces derniers mois, le Comité a mené des enquêtes auprès des prestataires de soins et des clients. Le travail consultatif de la deuxième phase a été synthétisé avec les conclusions du Profil et sera soumis au Ministère en juillet 2004.

Troubles concomitants

par Sandra Watson

L'expression « troubles concomitants » est utilisée pour désigner les personnes souffrant de troubles mentaux/émotionnels/psychiatriques associés à des problèmes d'alcoolisme et/ou de toxicomanie. On estime que ces troubles ont une prévalence élevée. Afin de répondre aux besoins du Nord-Est, un Programme régional sur les troubles concomitants a été élaboré et son premier objectif était de mettre en place une évaluation des besoins régionaux.

Le Ministère a demandé aux conseils régionaux de santé d'ACMS et des rives du Nord de développer l'évaluation des besoins en examinant la documentation pertinente et les meilleures pratiques et de recommander un modèle régional pour la prestation de services destinés aux personnes atteintes de troubles concomitants dans la région. Ce rapport lui sera remis en juillet 2004.

Santé des collectivités/de la population

par Renée St Onge

Au long de l'exercice 2003-2004, le personnel du CRS a participé au Comité directeur de la Stratégie des questions de santé dans le Nord, qui a été mis sur pied en vue de définir des priorités d'action pour l'ensemble des secteurs de la santé de cette partie de la province. Au printemps 2003, le Comité a publié un rapport intitulé *Renseignements généraux sur l'état de santé de la population et le système de soins de santé dans le Nord de l'Ontario*, dans lequel il examinait le travail entrepris à ce jour en ce qui concerne l'état de santé des résidents du Nord. Il a également organisé un symposium de formation/de planification auquel ont participé plus de 80 personnes du secteur des services de santé et des services sociaux du Nord. Le Comité directeur a aussi publié un rapport intitulé *la Stratégie des questions de santé dans le Nord : des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord* en janvier 2004. Il propose aux partenaires du secteur de la santé des orientations stratégiques pour la planification du système. Le personnel du CRS a débattu des prochaines étapes éventuelles de la stratégie.

Dans tous les districts, les planificateurs siègent aux coalitions locales pour la santé cardiovasculaire, dont les principaux objectifs sont de prévenir les maladies cardiovasculaires et autres affections chroniques et de promouvoir la bonne santé cardiovasculaire. Ces coalitions encouragent la collaboration entre une large gamme de partenaires au niveau communautaire en vue de mettre en oeuvre des programmes ciblant l'inactivité physique, les mauvaises habitudes alimentaires et l'exposition à la fumée de tabac. En outre, le personnel du CRS a pris part à diverses activités communautaires, en participant notamment à une conférence sur la planification sociale organisée à Sudbury et en siégeant au comité de planification d'un colloque sur la santé des femmes francophones qui sera organisé à l'Université Laurentienne en octobre 2004.

REGIONAL PLANNING

Concurrent Disorders

by Sandra Watson

Concurrent disorders is the term used to describe people who experience a combination of mental/emotional/psychiatric problems with the abuse of alcohol and/or psychoactive drugs. It is estimated to have a significant prevalence. In order to address the needs of this population in Northeastern Ontario, a Regional Concurrent Disorders Program was developed and its first goal was to develop a regional needs assessment.

The Ministry requested that the ACMS DHC and the Northern Shores DHC expand on the needs assessment by reviewing the literature and best practice and recommend a regional model for the delivery of Concurrent Disorders services in the region. The report will be submitted to the Ministry in July 2004.

Community/Population Health

by Renée St Onge

Throughout 2003/2004, DHC staff continued to participate on the Northern Health Issues Strategy Steering Committee, which was developed in order to define priorities for action across all health sectors in the North. In the spring of 2003, the Committee released a report entitled Background Information on the Health Status and Health Care System in Northern Ontario, which examined the work undertaken to date concerning health status. The Committee also hosted an educational/planning symposium that was attended by over 80 individuals from the health and human services sector in the North. The Steering Committee released its report entitled The Northern Health Strategy: Northern Solutions for Northern Issues in January 2004. It provides health sector partners with strategic directions for health system planning in Northern Ontario. DHC staff have been discussing possible next steps for the Strategy.

DHC staff in all districts continue to sit on local Heart Health Coalitions, whose key goals are to take action in order to prevent cardiovascular disease and other chronic diseases and to promote heart healthy communities. Heart Health Coalitions foster collaboration between a wide range of partners at the community level in implementing programs that have a primary emphasis on physical inactivity, unhealthy eating and exposure to tobacco smoke. In addition, DHC staff continue to take part in a variety of community activities, including attending a social planning conference in Sudbury, and sitting on a planning committee for a Francophone Women's Health colloquium to be held at Laurentian University in October 2004.

Early Episode Psychosis Planning

by Sandra Watson

Over the past several years, recognition of the importance of the early phases of psychosis and early detection and treatment programs has grown. In addition, in its final report, the Northeast Mental Health Implementation Task Force recognized the need for serving this population. The MOHLTC has requested that the Northern Shores DHC and the ACMS DHC determine the district needs as part of a regional service plan for this population. Working with providers, the DHCs will complete a discussion paper about the support required to enhance the system's capacity to establish and sustain effective early intervention programs in the Northeast Region.

Ontario Stroke Strategy

by Stephen Bellinger

Planning staff from both the ACMS DHC and Northern Shores DHC support the activity of the Northeastern Ontario Stroke Strategy Network Committee (NOSSNC). The NOSSNC is comprised of representatives from four District Stroke Centres as well as a cross-section of health system stakeholders from across the Northeast. The NOSSNC's mandate is to ensure the regional implementation of the Ontario Stroke Strategy. This past year, a number of milestones were achieved including the appointment of the Regional Stroke Coordinator, Regional Stroke Educator and District Stroke Coordinators. The NOSSNC is another example of successful regional cooperation and collaboration that will improve access to, and quality of, stroke care to residents of the Northeast.



Primary Care

by Stephen Bellinger

Council continued its planning activities in primary care this past year. In May 2003, Council received the work of phase one of its Primary Care Steering Committee: a profile of primary care in the ACMS area. This comprehensive documentation of primary care resources was the first-ever report on primary care for Council. Over the past few months, the Committee has completed surveys of both providers and consumers. The phase two consultative work has been synthesized with the findings of the profile and will be submitted to the Ministry in July 2004.

2003

RECENT PUBLICATIONS

2004

- © Health Human Resources Stakeholder Forums Report ~ April 2003
- © Profile of Primary Care ~ May 2003
- © Manitoulin and Sudbury Long-Term Care Supportive Housing Report ~ October 2003
- © French Language Health Services Plan (Revised) ~ November 2003
- © Mental Health Consumer/Survivor Services for the Districts of Manitoulin and Sudbury ~ January 2004



Our stakeholders use our reports to:

- Plan strategically
- Write proposals
- Inform their staff about issues

All reports can be downloaded from our website www.acmsdhc.on.ca.

STATEMENT OF REVENUE & EXPENDITURE

FOR THE YEAR ENDED MARCH 31, 2004		
Revenue & Expenditure	2004 Budget	2003 Budget
Revenue:		
• Ministry of Health and Long-Term Care	\$ 1,175,437	\$ 1,183,176
• Administration Fee		1,847
• Interest Income	2,493	378
Total Revenue	1,177,930	1,185,401
Expenditure:		
• Salaries and Benefits	821,388	799,823
• Operating Expenses	351,627	385,503
Total Expenditure	1,173,015	1,185,326
Excess of Revenue Over Expenditure	\$ 4,915	\$ 75

This statement of revenue and expenditure is extracted from the ACMS DHC's audited financial statements, prepared by Edward A. Jakubo, CA.

2003

PUBLICATIONS RÉCENTES

2004

- © Rapport des forums des intervenants sur les ressources humaines du domaine de la santé ~ avril 2003
- © Profil des soins primaires ~ mai 2003
- © Rapport concernant le logement avec services de soutien dans les districts de Manitoulin et Sudbury ~ octobre 2003
- © Plan des services de santé en français (mise à jour) ~ novembre 2003
- © Services à l'intention des usagers de services de santé mentale et des survivants de maladies mentales pour les districts de Manitoulin et Sudbury : Effort commun pour améliorer les services ~ janvier 2004



Nos intervenants utilisent nos rapports aux fins suivantes :

- planifier de façon stratégique
- rédiger des propositions
- renseigner leur personnel sur les sujets de préoccupation

Tous les rapports peuvent être téléchargés à partir de www.acmsdhc.on.ca.

ÉTAT DES RECETTES ET DÉPENSES

EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2004		
Recettes et dépenses	Budget de 2004	Budget de 2003
Recettes :		
• Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	1 175 437 \$	1 183 176 \$
• Frais administratif		1 847
• Intérêts	2 493	378
Recettes totales	1 177 930	1 185 401
Dépenses :		
• Salaires et avantages sociaux	821 388	799 823
• Dépenses de fonctionnement	351 627	385 503
Dépenses totales	1 173 015	1 185 326
Excédent des recettes par rapport aux dépenses	4 915 \$	75 \$

Cet état des recettes et dépenses est tiré des rapports financiers vérifiés du CRS d'ACMS, préparés par Edward A. Jakubo, CA.