



2001 / 2002



MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Au cours du dernier exercice, le personnel du Conseil régional de santé de Halton-Peel a concrétisé bon nombre des projets de planification prioritaires cernés dans le plan d'activités de 2001-2002. De plus, nous entretenons des rapports à l'échelle locale, régionale et provinciale afin de réaliser notre objectif, à savoir de fournir des renseignements et des conseils sur la planification des soins de santé au ministre.

Les questions suivantes ont dicté notre plan d'activités au cours du dernier exercice. Elles continueront de faire l'objet d'une attention spéciale au cours du prochain exercice :

- *Quels sont les besoins actuels et futurs de la population sur le plan de la santé?*
- *Quelle est la capacité du système nécessaire pour répondre aux besoins de la population croissante et vieillissante?*
- *Comment le système peut-il être renforcé et intégré afin de mieux répondre aux besoins de santé?*
- *Comment le système évolue-t-il et quelles seront les répercussions des changements en cours?*

À l'aide d'un modèle de planification prédictive axé sur la population et le recours aux services, nous avons évalué les besoins futurs de services hospitaliers et de programmes prioritaires comme les soins cardiaques et la dialyse. Nous avons établi des prévisions jusqu'en 2008 et au-delà, dans ces secteurs et dans les secteurs suivants du système de soins de santé : soins de longue durée, santé mentale et ressources humaines.

Au cours du dernier exercice, le personnel du Conseil a appuyé les travaux des groupes de travail sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de Toronto-Peel et dans le Centre-Sud de l'Ontario. Ces groupes de travail et leurs contreparties de toute la province jouent un rôle important sur le plan du renforcement et de l'intégration du système de santé mentale. Il sera ainsi possible de mieux répondre aux besoins actuels et futurs. Nous continuerons d'aider les deux groupes de travail à mesure que leurs recommandations seront mises en place dans la région de Halton-Peel.

La surveillance de l'évolution du système et des répercussions des changements prend une plus

grande importance lorsque la progression s'effectue rapidement. Au cours du dernier exercice, nous avons examiné l'ajout de lits pour soins de longue durée et cerné des indicateurs de leurs répercussions éventuelles. Nous continuerons de les suivre au cours des prochaines années.



Steve Isaak

Nous avons de plus terminé notre premier rapport de surveillance du système de santé local. Ce projet est un bel exemple de planification collaborative de la part des 16 CRS de l'Ontario. Le projet de surveillance du système de santé local aboutira à la préparation de 16 rapports mesurant l'état du système de santé local et l'état de santé des résidents. Tous les rapports de référence auront recours aux mêmes indicateurs et à la même base de données, ce qui favorise l'évaluation des changements au sein du système de santé et de leurs répercussions à l'échelle locale et provinciale.

Un autre projet mené à l'échelle provinciale par le CRS – l'étude sur les ressources humainesI – résulte de la collaboration de tous les CRS et vise à évaluer les besoins actuels de ressources humaines dans le secteur de la santé à l'exception des médecins. Les résultats de ce sondage nous permettront de dresser des plans à l'échelle provinciale et locale en vue de donner suite à cet aspect critique de la prestation de soins de santé.

Au cours de l'année à venir, le MSSLD et les CRS de l'Ontario mettront sur pied un processus de planification triennal qui permettra de mieux harmoniser les priorités en matière de planification du ministère et des CRS.

Finalement, j'aimerais remercier et féliciter le personnel du CRS de Halton-Peel pour son travail exemplaire au cours du dernier exercice qui nous a permis de réaliser nos objectifs. J'aimerais également remercier les membres du conseil d'administration pour leur participation, leur engagement et leur soutien. 

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE



Joe McReynolds

Au moment où un grand nombre de provinces et de territoires examinent leurs systèmes de prestation de soins de santé et que la Commission Romanow fait le point sur l'avenir du système de santé au Canada, les questions et les défis semblent plus nombreux que les réponses et les solutions. En Ontario, les conseils régionaux de santé continuent de jouer un rôle important

à titre d'organismes locaux de planification, rôle qui, selon moi, constitue un élément de solution essentiel pour le système de soins de santé.

En misant sur les forces de la communauté, les CRS peuvent trouver des solutions qui répondent davantage aux besoins en évaluant avec objectivité les conditions locales et en travaillant avec les intervenants afin d'arriver à un consensus sur les solutions et les stratégies à adopter.

Les CRS favorisent l'accès au processus de prise de décisions en matière de soins de santé en Ontario et introduisent une certaine responsabilisation dans le processus. Ils offrent un mécanisme favorisant une meilleure planification de la santé à l'échelle communautaire, permettant ainsi de rendre le système de santé plus complet et mieux adapté.

À titre de vif défenseur des CRS, ce fut pour moi un énorme plaisir d'avoir assumé les fonctions de présidente du CRS de Halton-Peel au cours du dernier exercice. Le conseil d'administration du CRS est actuellement composé de 18 membres nommés par décret, sur la recommandation du Conseil et suivant un processus de mise en candidature et d'entrevue. Ces personnes dévouées font preuve de leadership et fournissent des conseils en matière d'orientation aux CRS. Le conseil est composé de prestataires de soins de santé et de services connexes, de représentants des administrations municipales et de personnes qui présentent le point de vue de l'utilisateur.

Notre conseil a établi son objectif fondamental dans le cadre du mandat global des CRS en ces termes :

« La raison d'être du Conseil régional de santé de Halton-Peel consiste à fournir de l'information et des conseils en matière de planification du système de soins de santé au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres décideurs. Ces renseignements et conseils concernent les besoins de la population de Halton-Peel et les ressources nécessaires pour y répondre, le tout pour créer un système de santé plus vigoureux et amélioré. »

Le rôle du conseil, dans le cadre de la gouvernance par politiques, consiste à établir les normes de rendement de l'organisme qui lui permettront de réaliser ses objectifs et d'évaluer son rendement avec l'aide du directeur général et du personnel.

À l'échelle locale, le CRS de Halton-Peel continue de manifester un leadership sur le plan des besoins de santé et de la mise en place de solutions bénéficiant de l'appui de la communauté. À l'échelle provinciale, il continue de collaborer avec les autres CRS en vue de résoudre les problèmes de l'ensemble du système, en misant sur l'expertise de chaque conseil.

En reconnaissance de la contribution soutenue des CRS en Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a récemment annoncé qu'il passerait à un processus de planification triennal commun. Ce processus permettra d'harmoniser les priorités du MSSLD et les priorités locales et de favoriser la contribution à valeur ajoutée du système de CRS aux initiatives de planification provinciales.

Je me réjouis à la perspective de relever, au cours du prochain exercice, les nombreux défis sur le plan du leadership et de la planification des services de santé tant à l'échelle locale que provinciale.

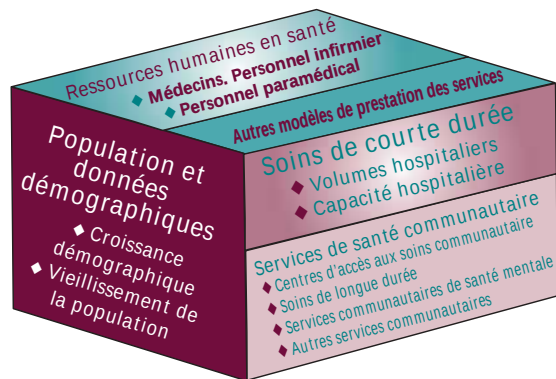
Apporter des solutions novatrices aux problèmes complexes



- Nous avons dressé le **Profil des soins de longue durée** à Halton-Peel en menant un sondage auprès des 51 organismes de soutien communautaire subventionnés par le MSSLD. Ce rapport a marqué les débuts d'un nouveau processus et d'une nouvelle méthodologie pour la planification des soins de longue durée grâce à l'établissement de ratios services-population. Ces ratios et d'autres méthodes quantitatives serviront d'outils de référence pour l'élaboration d'un plan à plus longue échéance nous permettant de déterminer les besoins en matière de soins de longue durée à Halton-Peel.
- En collaboration avec le Réseau de services d'urgence de Halton-Peel, nous avons entrepris l'examen du système de placement des **patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS)**. Ce projet a été élaboré en réaction au nombre croissant de patients devant attendre pendant de longues heures dans les salles d'urgence qu'un lit se libère.
- Nous avons terminé l'étape IIIa du projet **Services des centres d'accès aux soins communautaires**, étape d'un projet à plusieurs volets visant à mieux comprendre la croissance et les changements démographiques à Halton-Peel et leurs répercussions éventuelles sur l'utilisation future des services de santé. Ces changements auront un impact direct et important sur les besoins en matière de services des CASC. Le rapport de l'étape IIIa cerne également les besoins éventuels, les défis à relever et les possibilités en matière de prestation de services. Les prochaines étapes du projet portant sur le secteur communautaire se poursuivent.
- Nous avons élaboré un modèle qui traduit les données sur la croissance et les changements

démographiques en termes de besoins futurs de **services spécialisés de soins cardiaques** jusqu'en 2008. Cette analyse a clairement démontré le besoin de plus de services locaux et fournit le contexte pour la planification hospitalière à l'échelle régionale.

- Nous avons publié un document de travail sur la politique intitulé *A Community System of Health*. Il porte sur les pratiques émergentes et novatrices adoptées pour organiser des **systèmes communautaires** qui permettent de favoriser l'intégration des ressources primaires et des ressources sur la santé des populations. Le document a été diffusé aux chercheurs et aux universitaires éminents, et a été présenté à l'occasion de forums nationaux et provinciaux. Ce document a également servi de cadre de travail pour un **sommet communautaire** auquel ont participé près de 100 prestataires de services sociaux en vue de discuter de façons d'améliorer la santé de la population de Halton-Peel.
- Nous avons mis sur pied un processus d'élaboration d'indicateurs afin de surveiller les **répercussions des nouveaux lits pour soins de longue durée** de 2001 à 2004. Les répercussions ont été déterminées à l'aide d'un processus de consultation communautaire et de la mise sur pied d'un groupe d'experts en matière d'information et de soins de longue durée afin de déterminer les indicateurs permettant de surveiller ces répercussions.
- Nous avons continué de faciliter le travail du **Réseau de services d'urgence de Halton-Peel**. Le Réseau a permis d'adopter un certain nombre de stratégies d'adaptation, dont l'augmentation des effectifs dans les services hospitaliers en vue d'accélérer le mouvement des patients des salles d'urgence aux unités de patients et de créer des unités spécialisées de soins ambulatoires afin d'alléger les pressions imposées aux salles d'urgence. Trois groupes de travail ont également été mis sur pied pour : (1) élaborer une approche uniforme pour la cueillette de données à Halton-Peel; (2) déterminer les caractéristiques des patients se présentant aux salles d'urgence; (3) élaborer des stratégies permettant de réduire le temps que passent les patients aux salles d'urgence sur une civière d'ambulance.



Changer grâce au leadership



- Nous avons collaboré avec les CRS du Grand Toronto (Toronto, Simcoe-York et Durham-Haliburton-Kawartha-Pine Ridge) à trois projets sur les **ressources humaines du secteur de la santé**, dont : (1) une table ronde qui a repéré les défis systémiques liés à la coordination des sondages sur les ressources humaines; (2) un comité directeur sur la planification qui a discuté de stratégies collaboratives visant à coordonner l'accès aux données, leur cueillette et leur diffusion en vue d'une planification des ressources humaines efficace; (3) un document de travail sur la disponibilité de certains professionnels de la santé en Ontario qui a souligné les limites en matière de données faisant obstacle à la planification des ressources humaines du secteur de la santé.
- Nous avons terminé la première phase d'un **plan d'infrastructure d'hôpital régional** qui nous a permis de déterminer où et quand augmenter la capacité des hôpitaux locaux en vue de répondre à la demande entraînée par la croissance et les changements démographiques. La première phase présente une évaluation à long terme des établissements actuels et discute de la possibilité d'augmenter la capacité dans un contexte de

planification plus approfondie. La deuxième phase est en cours et verra l'élaboration d'un plan régional favorisant la collaboration au chapitre de la planification hospitalière à Halton-Peel.

- Nous avons conclu une **entente de service pour le Système d'ordre de priorité des patients**, système de communication d'urgence pour la province fondé sur l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉCTG). L'ÉCTG, outil permettant d'établir la priorité des cas, anciennement utilisé uniquement par les hôpitaux, est maintenant utilisé par les ambulances et les répartiteurs de services ambulanciers afin d'optimiser la communication au sein du continuum des soins d'urgence et de faciliter la répartition des ambulances dans une région géographique. Ce changement a modifié la distribution des services ambulanciers de sorte que les hôpitaux offrent des soins à plus de patients de leur région et les patients sont moins souvent dirigés vers les autres hôpitaux.



www.hpdhc.com

Nouvelles publications

- Examen des plans de fonctionnement des hôpitaux et des CASC 2001-2002 : Sommaire (mai 2001)
- 2001/2002 Halton-Peel District Health Council Operating Plan (June 2001)
- Examen des plans de fonctionnement des organismes de services de santé mentale communautaires et des hôpitaux psychiatriques provinciaux 2001-2002 (sommaire seulement) (juin 2001)
- Halton-Peel Task Force on Child and Adolescent Mental Health Beds (June 2001)
- Halton Mental Health Housing Study: Final Report (September 2001)
- Peel Mental Health Housing Study: Final Report (September 2001)
- Central Ontario Coordinated Stroke Strategy: Recommendations on Designation of District Stroke Centres (October 2001)
- Répertoire et profil des médecins de Halton-Peel (octobre 2001)
- Community System of Health: Discussion Paper (October 2001)
- Planting the Seeds for a Population-Primary Health Structure: Discussion Paper (November 2001)
- Croissance et changements démographiques à Halton-Peel – Rapport de l'étape IIIa : Centres d'accès aux soins communautaires (novembre 2001)
- Community System of Health: Summit Proceedings (December 2001)
- Planification à long terme des services spécialisés de soins cardiaques à Halton-Peel (janvier 2002)
- Planting the Seeds for a Population-Primary Health Structure: Workshop Proceedings (January 2002)
- Profil des services de soins de longue durée à Halton-Peel 2001-2002 (mars 2002)
- Rapport sur la surveillance du système de santé local 2002 (avril 2002)

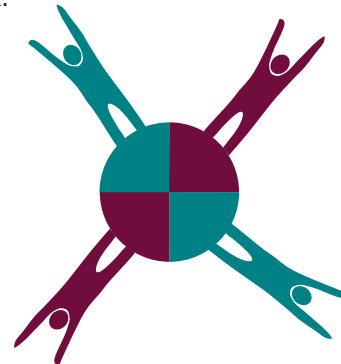
Établir et maintenir des partenariats efficaces



- En partenariat avec les 16 CRS de l'Ontario, les bureaux de santé régionaux, les unités d'enquête sur la santé, les CASC et le MSSLD, nous avons élaboré un outil de **surveillance du système de santé local**. Ce rapport de base, qui présente des renseignements sur le système de santé local, l'état de santé des résidents de Halton-Peel et d'autres secteurs à surveiller, nous permettra d'améliorer le système de façon continue.
- En collaboration avec les 16 CRS de la province, nous avons créé un portrait instantané de la situation actuelle des ressources humaines du secteur de la santé dans tous les secteurs de la communauté, en mettant l'accent sur les expériences de recrutement et de maintien en poste. Les résultats de cette étude faciliteront la planification stratégique des ressources humaines et nous permettront d'établir les priorités en matière de financement et de programmes, d'encourager la formulation de recommandations en matière de politiques locales et de reconnaître les occasions pour les prestataires de services de santé de collaborer à des stratégies et à des initiatives relatives aux ressources humaines.
- Nous avons offert un soutien continu sur le plan de la planification aux groupes de travail sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de Toronto-Peel et dans le Centre-Sud sur le plan des recommandations et des conseils qu'ils fournissent au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur la mise en œuvre de la **réforme du système de santé mentale local et régional**. Les résultats des travaux de ces deux groupes serviront à l'élaboration de systèmes de santé mentale responsables, complets et accessibles aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave, axés sur les usagers et leurs familles.
- En partenariat avec les CRS de Toronto, Simcoe-York et Durham-Haliburton-Kawartha-Pine Ridge, nous avons fourni des conseils au MSSLD relativement à la **désignation de centres de prévention des accidents cérébrovasculaires**. Le centre de santé Trillium a été désigné centre régional de prévention des accidents cérébrovasculaires en fonction des résultats d'une analyse de la région de Halton-Peel. Il a également été recommandé que les autres associations des hôpitaux et prestataires communautaires aident le centre régional de prévention des accidents cérébrovasculaires à mettre en place et

à améliorer les soins aux personnes ayant subi un accident cérébrovasculaire.

- Nous avons établi un processus favorisant l'adoption d'une stratégie régionale de **développement de centres de santé communautaires** comprenant les éléments suivants : (1) organisation, en collaboration avec le Bureau de santé de Peel, d'un atelier d'apprentissage; (2) collaboration avec les résidents et les organismes locaux de Dixie-Bloor, Acorn Place et Lakeshore/Cawthra afin d'élaborer une proposition de financement pour la mise sur pied d'un réseau de CSC.
- Nous avons établi un partenariat avec la Community Leadership Alliance of Peel en vue d'offrir des **ateliers éducatifs sur la collaboration et l'intégration** entre les organismes de prestation de services de santé et de services sociaux.



ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS

Situation financière

Actif

Encaisse et dépôt à court terme	382 147	\$
Comptes débiteurs	10 366	\$
Dépenses payées d'avance	11 780	\$
	<u>404 293</u>	\$

Passif

Comptes créditeurs et charges à payer	109 875	\$
MSSLD	183 829	\$
Recettes différées	3 154	\$
Subvention reçue d'avance	107 435	\$
	<u>\$404,293</u>	

Participation de la communauté



- Par l'entremise du Comité de mise en œuvre des services de toxicomanie de Halton-Peel, nous avons collaboré avec le bureau du Centre-Ouest du MSSLD et les parties prenantes locales afin de surveiller la mise sur pied de deux projets régionaux sur la toxicomanie : (1) le **plan de formation pour tous les prestataires de services de toxicomanie et de services connexes**; (2) une **stratégie de diversité** pour le système de services de toxicomanie de Halton-Peel.
- Nous avons mené une étude sur les services de **logement et les services de soutien pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave** dans le cadre d'une étude plus vaste sur le système de logement local pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. Les recommandations de l'étude portent sur les pressions, les limites et les forces du système actuel ainsi que sur les améliorations pouvant y être apportées.
- Nous avons continué de surveiller la construction et les dates d'achèvement des **nouveaux établissements de soins de longue durée** qui ouvriront leurs portes à Halton-Peel. En date du 31 mars 2002, 4 nouveaux établissements de soins de longue durée avaient vu le jour à Halton-Peel : 3 à

Peel comprenant 470 lits et 1 à Halton, doté de 101 lits.

- Nous avons mis la dernière main à un **Répertoire et profil des médecins de Halton-Peel** à l'aide des données du Ontario Physician Human Resources Data Centre, de la base de données Southam (Canadian) Medical Database et de l'Institut des sciences de l'évaluation clinique. Un sondage a également été préparé. Il a permis de capter les perceptions sur la situation actuelle du bassin de médecins à Halton-Peel, et a abouti à l'élaboration d'un profil préliminaire décrivant le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes établis dans la région.
- Nous avons collaboré avec Erinoak à la mise sur pied d'un comité consultatif d'intervenants pour favoriser la mise en œuvre d'un **programme provincial sur l'audition des nourrissons**.



État des recettes et dépenses du fonds d'administration générale

Recettes

Ministère de la Santé – principal	1 262 664 \$
Intérêt	17 303 \$

Recettes totales	1 279 967 \$
-------------------------	---------------------

Dépenses

Salaires et avantages sociaux	844 385 \$
Dépenses d'entreprise	400 326 \$
Dépenses en capital/uniques	33 928 \$

Dépenses totales	1 278 639 \$
-------------------------	---------------------

Excédent des recettes sur les dépenses pour l'exercice	1 328 \$
--	----------

Rapport du vérificateur

Nous avons vérifié les états financiers du Conseil régional de santé de Halton-Peel au 31 mars 2002 ainsi que les états des recettes et dépenses du fonds d'administration générale et de l'encaisse de l'exercice terminé à cette date.

À notre avis, ces états financiers représentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière du Conseil au 31 mars 2002 ainsi que les résultats de son exploitation et de son encaisse pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus.

ALLEN & MILES LLP
Comptables agréés

Brampton, Ontario
Le 7 mai 2002

QUI SOMMES-NOUS?



Le Conseil régional de santé de Halton-Peel est composé de 20 membres, dont des usagers et des prestataires de services de santé et de services sociaux connexes. Les membres sont nommés par décret du lieutenant gouverneur en vue de refléter la diversité de la région géographique.



Derrière : Joe McReynolds, Kurt Franklin, Richard Helm, Linda Rothney, John Oliver, Al Cook, Doug Billett, Heather McGillis

Devant : Marolyn Morrison, Benny Icely, Connie Price, Karen Murphy, Susan DiMarco

L'équipe de planification

Steve Isaak
Chris Altmayer
Danielle Claus

Rose Cook
Juvy Dayao
Mary Jane Glover
Lisa Jones
Elaine Kachala
Sandi Kent
Donna Laevens-Van West

Scott McLeod
Anthony McNamee*
Jane Richardson
Linda Sullivan
Ron Wray

Directeur général
Épidémiologiste
Planificatrice principale
des services de santé
Planificatrice des services de santé
Adjointe administrative
Adjointe de direction
Planificatrice des services de santé
Planificatrice des services de santé
Secrétaire/réceptionniste
Coordonnatrice des services
d'urgence
Directeur de la planification
Planificateur des services de santé
Planificatrice des services de santé
Planificatrice des services de santé
Planificateur principal des services
de santé

* n'est plus membre du CRS

Membres du conseil

M. Doug Billett, usager, Brampton

M. Al Cook, usager, Halton Hills

Conseillère Susan DiMarco,

Municipalité régionale de Peel

Conseiller Kurt Franklin,

Municipalité régionale de Halton

M. Richard Helm, usager, Burlington

Mme Mary (Benny) Icely, usagère, Mississauga

Conseillère Joan Lougheed,

Municipalité régionale de Halton

Mme Mary Lynn Martin, prestatrice, Brampton

M. Joe McReynolds, Chair, prestateur, Caledon

Councillor Marolyn Morrison,

Municipalité régionale de Peel

Mme Heather McGillis*, prestatrice, Mississauga

Mme Karen Murphy, usagère, Mississauga

M. John Oliver, vice-président, prestateur,

Oakville

Mme Connie Price, usagère, Burlington

Mme Linda Rothney, prestatrice, Oakville

Mme Fiona Ryner, prestatrice, Brampton

M. Agni Shah, usagère, Mississauga

D^r John Tracey, prestateur, Brampton

*décret approuvé en avril 2002

Restez en contact!

Adresse postale 6711, chemin Mississauga,
bureau 600
Mississauga (Ontario) L5N 2W3

Téléphone : (905) 814-5995

Sans frais d'interurbain : (888) 452-6818

Télécopieur : (905) 814-4835

Courriel : planning@hpdhc.com

English version available.

Imprimé sur
papier recyclé

