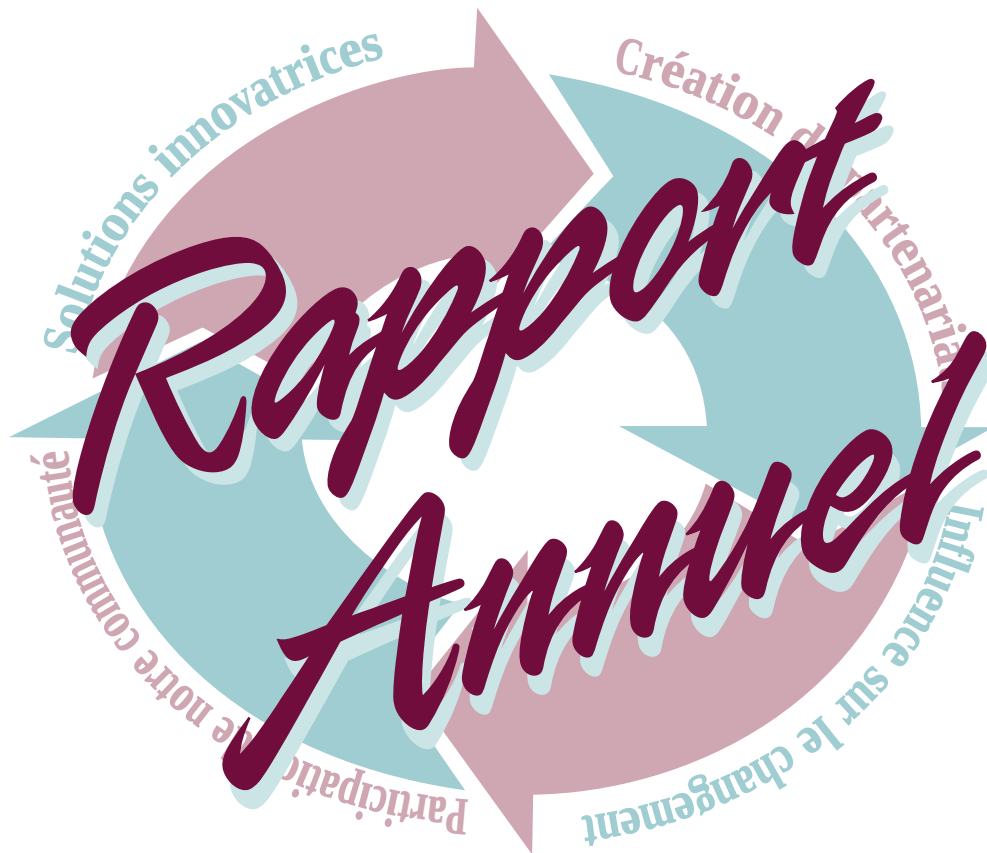




2002/2003



MESSAGE DU PRÉSIDENT

À titre de président, j'ai le plaisir de présenter le cinquième rapport annuel du Conseil régional de santé (CRS) de Halton-Peel. Cela fut un privilège pour moi de présider le Conseil au cours du dernier exercice et je tiens à remercier les membres du Conseil du temps qu'ils nous consacrent en tant que bénévoles, de l'énergie qu'ils déploient et du dévouement dont ils font preuve. J'aimerais également féliciter le personnel du CRS y compris son directeur général, Steve Isaak, d'avoir terminé une autre année fructueuse, remplie d'activités de planification. Ensemble, les membres du Conseil et du personnel ont continué de faire de grands progrès relativement à notre mandat, qui consiste à fournir au ministre de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'à d'autres décideurs de l'information et des conseils portant sur la planification du système de santé.

À l'échelle locale, le CRS continue de travailler avec les parties intéressées de Halton et de Peel afin de planifier et d'établir pour l'avenir un système de santé qui pourra s'adapter aux circonstances uniques de notre région ayant trait à la croissance et aux changements démographiques. À l'échelle provinciale, le CRS continue de jouer un rôle de dirigeant au sein du réseau des CRS et collabore avec des collègues en se penchant sur des questions de santé qui revêtent de l'importance pour la province et pour le pays.

L'automne dernier, la Commission Romanow et le Comité Kirby ont publié leurs rapports tant attendus sur l'avenir du système de soins de santé canadien. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont aussitôt amorcé des discussions, pour en venir à un accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Cet accord comprend plusieurs terrains d'entente et prévoit la concentration des efforts sur des initiatives de réforme ayant trait à des dossiers tels que les soins de santé primaires, les soins à domicile, la couverture des médicaments onéreux, le matériel diagnostique et médical, les dossiers de santé électroniques et la télésanté. Des CRS de toute la province, y compris celui de Halton-Peel, travaillent à bon nombre de ces dossiers importants afin de prodiguer au ministre des conseils provenant de leur district.

En vue des discussions entre les premiers ministres, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, l'honorable Tony Clement, a organisé une série de tables rondes en janvier 2003. Ensemble, les seize CRS ont participé à une table ronde avec le ministre et, en tant que

planificateurs de services de santé, lui ont fait part de leurs points de vue concernant les rapports de la Commission Romanow et du Comité Kirby. Le ministre a apprécié ces commentaires et a reconnu la contribution et la valeur des CRS jusqu'à présent,

ainsi que le rôle qu'ils pourraient jouer à l'avenir en contribuant à la gestion du changement. Plus tard, dans le cadre de la préparation du discours du Trône de 2003, le ministre a répété ce processus, consultant directement les seize CRS.

Depuis quelques mois, l'Ontario mène une lutte contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), qui entraîne encore de sérieuses répercussions, à la fois sur le système de soins de santé et sur toutes les personnes qui y sont associées. De la part du CRS de Halton-Peel, je tiens à louer les efforts inlassables des nombreux prestataires de services de première ligne – dans les hôpitaux et dans la communauté – qui continuent de satisfaire aux besoins des clients dans des circonstances très difficiles.

Je termine avec un commentaire personnel. Me préparant à quitter la présidence du Conseil, je voudrais réaffirmer que j'ai vécu une expérience stimulante et enrichissante en tant que président. Je me réjouis à la perspective de continuer de siéger au Conseil à titre de membre au cours du prochain exercice et de travailler avec un conseil et un personnel si dévoués. ♀



Steve Isaak

« 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. »



Joe McReynolds

À Halton-Peel, c'est le Conseil régional de santé (CRS) qui est l'organisme planificateur du système de santé local. Le CRS se voue ainsi à jouer un rôle dirigeant en matière de planification afin que le ministre de la Santé et des Soins de longue

décideurs aient les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions concernant la prestation de services et l'allocation de ressources dans les régions de Halton et de Peel.

Il y a plusieurs années, le CRS de Halton-Peel, en collaboration avec ses partenaires planificateurs, a amorcé un projet qui visait à mieux cerner, en plusieurs étapes, les répercussions de la croissance et des changements démographiques sur le système de santé du district. Plusieurs étapes ont été terminées, y compris la publication, en collaboration avec les cinq sociétés hospitalières, du dernier rapport, intitulé *A Regional Hospital Infrastructure Plan for Halton and Peel* (janvier 2003). Ce rapport représente un élément important de notre projet et contient des recommandations qui précisent à quels moments et à quels endroits il faudrait accroître la capacité des services hospitaliers afin de répondre à la demande accrue qui résulte de la croissance et des changements démographiques.

Au cours du dernier exercice, nous avons aussi terminé l'élaboration d'un plan à long terme sur les services relatifs aux maladies du rein. Afin de poursuivre les efforts visant à prévoir les besoins en services au sein du secteur communautaire, nous continuons de

travailler à trois projets, portant sur les services communautaires de santé mentale, les services de toxicomanie et les services de soutien communautaires en soins de longue durée.

Tous ces éléments nous inspireront dans la prochaine étape de nos activités de planification visant le futur système de santé de Halton et de Peel. Nous mettrons à profit les résultats du travail qui a déjà été accompli à partir des données probantes et les démarches rigoureuses axées sur la planification collective pour créer une vision de la gamme et de la combinaison de programmes et de services qui pourront satisfaire au mieux les besoins de la population dans tout le continuum de soins de santé.

En plus de ces projets de planification, nous avons, au cours de cet exercice, commencé à définir les besoins du district en soins de santé primaires et aussi continué de travailler avec d'autres CRS de la province à des dossiers plus généraux ayant trait aux ressources humaines de la santé – soit deux des secteurs prioritaires relevés par la Commission Romanow et mentionnés dans l'accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Le SRAS a eu des répercussions sur les activités du CRS, comme sur celles de beaucoup d'autres intervenants du système de santé. Nous continuons d'appuyer nos partenaires des secteurs de la santé publique, des hôpitaux et de la communauté dans la lutte contre le SRAS et d'autres problèmes relatifs aux maladies transmissibles émergentes.

Pour terminer, j'aimerais signaler l'excellent travail accompli par le personnel du CRS de Halton-Peel, qui nous a permis encore une fois de bien remplir notre mandat, et remercier les membres du Conseil de leur appui soutenu. 

Apporter des solutions novatrices aux problèmes complexes



- Nous avons terminé un **plan régional d'infrastructure hospitalière**, qui prévoit un réaménagement au sein des hôpitaux de Halton-Peel en fonction de la croissance et des changements démographiques prévus. Ce plan donne des indications à la fois sur l'emplacement et sur la capacité des établissements hospitaliers jusqu'en 2008-2009 et comprend des prévisions à plus long terme allant jusqu'en 2016-2017. Le plan recommande, entre autres, la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur nord-ouest de Peel, la construction d'un nouvel hôpital de remplacement dans le secteur nord d'Oakville et des travaux de réaménagement au Milton District Hospital, au Trillium Health Centre, au Joseph Brant Memorial Hospital, à l'Hôpital Credit Valley et au William Osler Health Centre. Le CRS de Halton-Peel a dirigé le processus de collaboration et le rapport a été préparé en commun, puis adopté par chacune des cinq sociétés hospitalières de la région. Ont également participé aux groupes de travail les deux centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les administrations des deux municipalités régionales (Halton et Peel) et, en tant qu'observateur, le bureau du Centre-Ouest du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



- Nous avons offert un soutien continu en matière de planification aux groupes de travail sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale dans le Centre-Sud et à Toronto-Peel. Ces groupes de travail ont formulé, à l'intention du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, des recommandations et des conseils portant sur la mise en œuvre de la **réforme des systèmes de santé mentale à l'échelle locale et régionale**. Les rapports définitifs ont été présentés en décembre 2002 et sont présentement à l'étude.

- Nous avons amorcé l'étape IIIc d'un projet pluriannuel qui vise à mieux cerner, en plusieurs étapes, les répercussions de la croissance et des changements démographiques sur l'utilisation future des services de soins de santé. L'étape IIIc consistera à examiner les besoins futurs (jusqu'en 2008) en matière de **services communautaires de santé mentale** et de mécanismes de soutien pour les résidents de Halton et de Peel ayant une maladie mentale grave.
- Nous avons entrepris une analyse qui nous permettra de prévoir les besoins en **services de toxicomanie** à Halton-Peel jusqu'en 2008. En fonction d'un examen d'indicateurs quantitatifs et descriptifs, nous avons commencé à tracer le continuum actuel de services de toxicomanie, à relever les lacunes en matière de programmes et de services, et à déterminer la gamme et la combinaison de services de traitement et de soutien qu'il faut mettre en place pour répondre à la demande croissante.
- Nous avons élaboré un modèle pour prévoir, selon la croissance et les changements démographiques, les besoins en matière de **services relatifs à l'insuffisance rénale terminale** et de ressources connexes jusqu'en 2008. Cette analyse a entraîné la formulation de dix recommandations, qui préconisent entre autres d'importantes augmentations de la capacité des services d'hémodialyse et de dialyse péritonéale afin de satisfaire aux besoins futurs. À la suite de ces activités, les prestataires du district ont créé un réseau régional pour coordonner et surveiller les soins rénaux à Halton-Peel.
- Nous avons mis sur pied un groupe de travail des soins de santé primaires pour surveiller l'élaboration d'un plan à long terme portant sur les **soins de santé primaires** à Halton-Peel. Grâce à des consultations menées auprès de médecins de famille et d'omnipraticiens du district, à une étude du milieu actuel de soins primaires dans le système et à un examen des modèles utilisés dans d'autres territoires, ce plan nous aidera à présenter des conseils et des recommandations sur la prestation de soins de santé primaires accessibles, complets et intégrés.



www.hpdhc.com

Établir et maintenir des partenariats efficaces



- En collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), nous avons amorcé et dirigé un processus pour planifier le transfert à Peel de **60 à 70 lits de soins de santé mentale spécialisés**. Dans le cadre de ce processus, des paramètres de planification et des critères pour le transfert ont été établis afin d'aider le CTSM dans son travail. Le processus a également permis de préciser les services et les mécanismes de soutien, tant spécialisés que communautaires, qui seront nécessaires pour garder des lits de soins de santé mentale spécialisés dans la région de Peel.
- Nous avons terminé un processus de planification qui nous a permis de déterminer les variables critiques nécessaires à l'élaboration d'une stratégie coordonnée pour la **prestation de services de santé mentale aux adultes âgés**. Ces variables comprennent les processus cliniques (les fonctions), les services cliniques (les composantes), les ressources adéquates pour gérer ces fonctions et ces composantes, ainsi que l'élaboration de processus et de structures permettant de lier ces ressources.
- Les seize CRS de la province ont publié un rapport sur **l'étude provinciale du marché de l'emploi dans le secteur de la santé**, la première enquête sur les ressources humaines de la santé qui s'adresse aux organismes ontariens et qui porte sur une vaste gamme de professionnels dans le secteur communautaire. Cette étude offre des renseignements sur les problèmes de recrutement et de maintien de l'effectif, les opinions des organismes prestataires à l'égard des facteurs qui influent sur les pénuries de main-d'œuvre, les pénuries actuelles et prévues, de même que les répercussions des pénuries.
- En partenariat avec trois autres CRS de la Région du grand Toronto (Toronto, Simcoe-York et Durham-Haliburton-Kawartha-Pine Ridge), nous avons examiné **l'offre de main-d'œuvre en ce qui concerne certains professionnels de la santé** en Ontario. Cet examen a fait ressortir le manque de données solides et fiables qui pourraient servir de preuves ou contribuer à la mise en application de modèles de planification. Nous avons également conclu qu'il était nécessaire d'établir immédiatement une infrastructure de données sur les ressources humaines du secteur de la santé.
- En collaboration avec le Bureau de santé de Peel, nous avons fourni des renseignements et des conseils au East Mississauga Interagency Group (EMIAG) concernant la préparation d'une demande de financement pour la création d'un **centre de santé communautaire** dans le secteur est de Mississauga. Soumise en novembre 2002, cette demande donne suite au travail effectué par le CRS de Halton-Peel en 2001-2002 à l'égard de l'intégration du système de santé.

NOUVELLES PUBLICATIONS

- Staff Review of the 2002/2003 Community Mental Health Operating Plans (avril 2002)
- Examen des plans de fonctionnement des organismes de services de toxicomanie pour 2002-2003, Sommaire (juillet 2002)
- Advice to the Centre for Addiction and Mental Health Regarding the Relocation of Specialized Beds and Services to Peel (juillet 2002)
- Sondage sur le marché de l'emploi dans le domaine des soins de santé, Conseils régionaux de santé de l'Ontario, Rapport sur les faits saillants (juillet 2002)
- Étude des répercussions éventuelles des nouveaux lits de soins de longue durée à Halton-Peel (août 2002)
- 2002/2003 Halton-Peel District Health Council Operating Plan (septembre 2002)
- Plan à long terme pour les services d'insuffisance rénale terminale (octobre 2002)
- Planification des services de santé mentale pour une population vieillissante (novembre 2002)
- A Regional Hospital Infrastructure Plan for Halton and Peel (janvier 2003)
- Surveillance du système de santé local : Indicateurs de l'état de santé (janvier 2003)
- Intersectoral Collaboration Workshop Featuring The Cloverleaf Model for Success – A Toolkit for Intersectoral Action: Workshop Proceedings (janvier 2003)
- Stratégies visant à améliorer la capacité en matière de ressources humaines du domaine de la santé et l'utilisation du personnel dans Halton-Peel : Compte rendu du forum sur les ressources humaines du domaine de la santé, le 27 février 2003 (avril 2003)

Changer grâce au leadership



- Nous avons examiné **les plans de fonctionnement des organismes communautaires de santé mentale et ceux des organismes de toxicomanie** pour 2002-2003, et avons conclu que les organismes communautaires luttent contre d'énormes difficultés de fonctionnement qui continueront d'influer sur la capacité de services. Au cours du dernier exercice, la croissance démographique a fait accroître les besoins en services et en mécanismes de soutien dans les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie. Sans l'allocation de ressources fort nécessaires, les prestataires de services dans le district se trouveront encore aux prises avec des réductions de personnel, de programmes et de services.
- Nous avons continué d'aider le **Réseau des services d'urgence de Halton-Peel** et ses divers sous-groupes à élaborer des stratégies qui permettront aux partenaires de faire face ensemble aux difficultés continues et indissociables du système de santé qui influent sur les services d'urgence. Les partenaires membres du réseau ont continué de chercher des occasions pour introduire, à l'intention du système entier et d'établissements particuliers, des politiques et des procédures ayant trait aux services d'urgence. Divers sous-groupes ont travaillé à des projets portant sur le placement en temps opportun des patients en ANS (autre niveau de soins), l'élaboration d'un modèle uniformisé pour la collecte de données et l'évaluation des unités réservées à la prise de décision clinique (clinical decision units). Afin de réduire le temps nécessaire pour que la responsabilité des patients soit transférée des ambulanciers aux services d'urgence des hôpitaux de Peel, un protocole sur le transfert de cette responsabilité a été mis au point. On s'attend à ce que le Réseau continue de servir d'important cadre pour l'adoption d'une démarche systémique à



l'égard de nouveaux problèmes, tels que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

- Nous avons élaboré un cadre de travail pour prévoir l'utilisation future des **services de soutien communautaires en soins de longue durée** dans les régions de Halton et de Peel. Ce projet vise surtout les aînés, les plus grands utilisateurs de ces services. Nous avons effectué des recherches approfondies



et beaucoup de consultations auprès des parties intéressées de la communauté afin de planifier ce projet. D'autres consultations seront menées au moyen d'une séance communautaire de visualisation d'avenir et de la création d'un groupe consultatif pour orienter le projet.

- Nous avons conçu et mis en application une méthode pour évaluer les répercussions éventuelles de la création d'environ 4 000 **nouveaux lits dans des établissements de soins de longue durée (SLD)** à Halton-Peel d'ici 2004. Au moyen d'une série d'indicateurs conçus pour évaluer ces répercussions, nous avons recueilli des données dans le district et obtenu des données supplémentaires de ressources provinciales. Une des nouvelles tendances qui ressortent de ces données porte sur la possibilité d'un déséquilibre à court terme entre l'offre et la demande en matière de lits de SLD à Halton-Peel. Cette conclusion nous donne dans le district l'occasion d'examiner des solutions innovatrices et communes pour l'utilisation à court terme de cette capacité.

Participation de la communauté



- À la suite de consultations menées auprès des parties intéressées, nous avons publié le premier rapport sur les faits saillants ayant trait à la surveillance du système de santé local. Ce rapport portait sur la santé des résidents de Halton-Peel et nous a aidés à répondre à la question suivante : Quel est l'état de santé des résidents de Halton-Peel? D'après les commentaires qu'ils nous ont fournis, nos partenaires planificateurs s'intéressent à étudier l'espérance de vie rajustée selon l'état de santé, ce qui nous mène au concept de la qualité de vie. Nous prévoyons préparer à l'avenir d'autres rapports sur les faits saillants, portant sur d'autres facteurs déterminants de la santé, de même que les caractéristiques et le rendement du système de soins de santé.
- En collaboration avec la Community Leadership Alliance of Peel, nous avons parrainé un atelier de formation pratique de deux jours portant sur la **collaboration intersectorielle**. À l'aide d'une trousse intitulée « le modèle du carrefour en trèfle », des représentants de Santé Canada ont animé la séance. Cet atelier visait à aider les participants – membres des coalitions et des groupes d'action multisectoriels qui existent déjà dans le district – à approfondir leurs connaissances au sujet de la collaboration intersectorielle, puis à mettre à profit ces connaissances au moyen d'exercices afin de pouvoir mieux collaborer avec d'autres secteurs de services.
- Dans le cadre de la Stratégie ontarienne visant la maladie d'Alzheimer et les démences connexes, nous avons continué d'aider à la mise au point de **réseaux de ressources liées à la démence** dans les régions de Halton et de Peel. Des comités directeurs ont élaboré des plans de travail, dont les éléments principaux comprennent des réunions communautaires, des mesures éducatives, des inventaires de services, des analyses de lacunes, l'évaluation et des plans de viabilité.
- Dans le cadre d'un projet provincial auquel participent les seize CRS de l'Ontario, nous avons organisé dans le district un forum sur des stratégies locales pour accroître la **capacité et l'utilisation des ressources humaines de la santé**. Ce forum a attiré des représentants d'organismes de tous les secteurs du système de santé. Il avait pour but de réunir les organismes de santé pour discuter des stratégies qui leur permettent d'utiliser au mieux leurs effectifs et leurs compétences collectives dans le contexte des pénuries de main-d'œuvre, puis élaborer ensemble de nouvelles stratégies. Les renseignements recueillis dans le district contribueront aux projets qui sont en cours à l'échelle de la province.

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS

État de la situation financière

Actif

Encaisse et dépôts à court terme	271 857 \$
Comptes débiteurs	278
Dépenses payées d'avance	23 583
	295 718 \$

Passif

Comptes créditeurs et charges à payer	242 072 \$
Payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	—
Recettes différées	12 826
Subvention reçue d'avance	40 820
	295 718 \$

État sommaire des recettes et des dépenses du fonds de fonctionnement

Recettes

Ministère de la Santé et des SLD – base	1 262 664 \$
Intérêt	4 344
Recettes totales	1 267 008 \$

Dépenses

Salaires et avantages sociaux	889 112 \$
Dépenses d'entreprise	373 531
Dépenses uniques ou en immobilisations	—
Dépenses totales	1 262 643 \$

Excédent des recettes sur les dépenses pour l'exercice	4 365 \$
--	----------

Un état intégral sera fourni sur demande.

QUI SOMMES-NOUS?

Le Conseil régional de santé de Halton-Peel est dirigé par un conseil qui adhère au modèle de gouvernance par politiques et qui est composé de vingt 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 du territoire desservi par le CRS.



Derrière: Steve Isaak, John Oliver,

Joe McReynolds, Linda Rothney, Doug Billett, Jatinder Dhillon, Heather McGillis, Rick Helm, Al Cook

Devant: Karen Murphy, Marolyn Morrison, Agni Shah, Joan Loughheed, Mary Lynn Martin, Benny Icely, Susan DiMarco

Absents: Kurt Franklin, John Tracey

L'équipe de planification

Steve Isaak	Directeur général
Chris Altmayer	Épidémiologiste
Danielle Claus	Planificatrice principale des services de santé*
Rose Cook	Planificatrice principale des services de santé
Wilma D'Souza	Adjointe administrative
Juvy Dayao	Adjointe administrative**
Mary Jane Glover	Adjointe de direction
Lisa Jones	Planificatrice des services de santé
Elaine Kachala	Planificatrice des services de santé
Donna Laevens-Van West	Coordonnatrice des services d'urgence
Scott McLeod	Directeur de la planification
Glenda Mody	Adjointe administrative
Jane Richardson	Planificatrice des services de santé
Janet Robinson	Planificatrice principale des services de santé
Linda Sullivan	Planificatrice des services de santé
Ron Wray	Planificateur principal des services de santé*

* en détachement

** en congé de maternité

Membres du Conseil

M. Doug Billett, usager, Brampton

M. Al Cook, usager, Halton Hills

Dr Jatinder Dhillon *, prestataire, Mississauga

M^{me} Susan DiMarco, conseillère, Municipalité régionale de Peel

M. Kurt Franklin, conseiller, Municipalité régionale de Halton

M. Richard Helm, usager, Burlington

M^{me} Mary (Benny) Icely, usagère, Mississauga

M^{me} Joan Loughheed, conseillère, Municipalité régionale de Halton

M^{me} Mary Lynn Martin, prestatrice, Brampton

M. Joe McReynolds, président, prestataire, Caledon

M^{me} Marolyn Morrison, conseillère, Municipalité régionale de Peel

M^{me} Heather McGillis, prestatrice, Mississauga

M^{me} Karen Murphy, usagère, Mississauga

M. John Oliver, vice-président, prestataire, Oakville

M^{me} Connie Price**, usagère, Burlington

M^{me} Linda Rothney, prestatrice, Oakville

M^{me} Fiona Ryner***, prestatrice, Brampton

M. Agni Shah, usager, Mississauga

Dr John Tracey, prestataire, Brampton

*nouveau membre

**n'est plus membre du Conseil

***mandat terminé

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.

