



2003 / 2004

Message du président et du directeur général



John Oliver
Président

Nous sommes heureux de présenter ensemble le rapport annuel de 2003-2004 du Conseil régional de santé de Halton-Peel. Cette année représente le 30^e anniversaire des conseils régionaux de santé en Ontario et la 6^e année d'activité du CRS fusionné de Halton-Peel.

Pendant la dernière année, le CRS a préparé divers rapports de planification portant sur des questions liées à la prestation de services de santé dans divers secteurs du système de soins de santé. Les résultats de ces rapports, de même que les points saillants des travaux effectués avec de nombreux programmes et réseaux coordonnés au niveau local, sont décrits dans le présent rapport annuel.

Les travaux réalisés cette année comprennent un certain nombre de rapports de planification offrant une analyse de la demande prévue de services engendrée par la croissance et les changements démographiques dans les domaines de la santé mentale communautaire, de la toxicomanie, du soutien communautaire en soins de longue durée et des services de traumatologie. La croissance continue d'alimenter le besoin de services de santé dans Halton-Peel, qui représente le deuxième grand secteur de planification de la province en fonction de la population. On s'attend à ce que la population de Halton-Peel atteigne près de 2 millions d'habitants d'ici 2016; le nombre de personnes de 65 ans et plus devrait doubler et la population devrait être de plus en plus diverse au point de vue culturel. Chacun de ces rapports présente nos meilleurs conseils sur la planification relative aux besoins prévus de services de santé jusqu'en 2008. Étant donné le délai requis pour bien planifier et mettre en oeuvre les améliorations aux services et aux installations, 2008 est une cible appropriée de planification à court terme. Ces rapports s'appuient sur les travaux antérieurs du Conseil pour déterminer les incidences de la croissance et des changements démographiques sur le secteur hospitalier et sur les programmes cliniques coordonnés au niveau régional.



Steve Isaak
Directeur Général

Au cours de la prochaine année, le Conseil se penchera sur l'avenir à long terme, au-delà de 2008. De concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et nos intervenants locaux, nous élaborerons une vision de l'avenir du système de soins de santé dans Halton et Peel et déterminerons les possibilités locales de coordonner, d'intégrer et d'améliorer davantage la prestation de services de santé aux résidents de Halton et de Peel.

Nous tenons à remercier et à féliciter les membres du conseil d'administration du CRS de Halton-Peel et le personnel de l'organisme. Plusieurs membres du conseil ont terminé leur mandat cette année, notamment Al Cook, Mary Lynn Martin, Marolyn Morrison, Susan DiMarco, Kurt Franklin et Joan Loughheed. Nous devons à ces personnes et à celles qui continuent d'oeuvrer au sein du conseil d'administration du CRS de Halton-Peel tous nos remerciements pour le temps et l'énergie consacrés à leur travail et la sagesse manifestée dans le cadre de leur participation. De la même façon, au niveau du personnel, nous tenons à reconnaître la contribution de Ron Wray, Linda Sullivan et Janet Robinson, qui nous ont quitté afin de poursuivre d'autres possibilités. L'équipe du personnel du CRS de Halton-Peel continue de faire preuve de compétence professionnelle en aidant à réaliser le rôle et le mandat du Conseil régional de santé.

Enfin, nous souhaitons reconnaître, avec nos remerciements, les relations de travail coopératives et cordiales que nous avons avec le Bureau régional du Centre-Ouest du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et avec les nombreux organismes et personnes qui représentent le groupe dévoué de prestataires de services du système local de soins de santé. C'est grâce à la collaboration de ces organismes que le Conseil peut remplir son mandat.

Faits saillants de l'enquête auprès des intervenants du Conseil régional de santé de Halton-Peel

Dans le cadre de son processus continu de surveillance de l'efficacité organisationnelle, le Conseil régional de santé de Halton-Peel (CRS) a effectué une enquête auprès de ses intervenants en 2003-2004. Une collaboration étroite avec nos intervenants – ces organismes qui assurent la prestation directe des services de santé – est un facteur clé du succès de nos efforts pour remplir notre rôle, qui est d'offrir au ministre de la Santé et des Soins de longue durée des renseignements et des conseils en matière de planification du système de services de santé. Par conséquent, il importe d'évaluer la mesure dans laquelle les intervenants croient que le CRS de Halton-Peel :

- **se concentre sur les questions appropriées;**
- **s'occupe avec succès de ces questions;**
- **ajoute une valeur exceptionnelle aux intervenants.**

Pour évaluer ces questions, le CRS de Halton-Peel s'est servi de l'outil d'enquête validé mis au point aux fins de l'examen du système de CRS entrepris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en 2000. Nous avons distribué le sondage à plus de 400 personnes qui participent à des comités, des

réseaux de planification ou d'autres réseaux ou groupes. Nous avons obtenu un bon taux de réponse, atteignant plus de 25 %, et nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont pris le temps de répondre au sondage et qui nous ont offert une rétroaction très précieuse.

La collaboration avec les intervenants afin de pouvoir offrir les meilleurs conseils possible au ministre de la Santé et des Soins de longue durée au sujet du système de santé est un élément clé de notre rôle. Le fait de vérifier la façon dont les intervenants perçoivent notre travail nous aide à nous concentrer sur les questions qui ont une importance stratégique, ce qui ajoute de la valeur aux prestataires de soins au sein de notre système de santé. Le CRS de Halton-Peel attend avec plaisir l'occasion de travailler de concert avec le gouvernement et nos intervenants locaux en vue d'accroître notre capacité collective d'influencer les décisions concernant les politiques et l'allocation des ressources. Ces décisions doivent toutefois être conformes à un plan local qui fait coïncider la capacité des prestataires et les besoins de la population en matière de santé, et qui est ancré dans une vision partagée de l'aspect que le système de soins de santé peut et doit avoir.

Trois constatations principales servent à résumer les résultats de l'enquête :

1. Nos intervenants sont d'avis que le rôle du CRS de Halton-Peel en matière de planification des services de santé est très important et ils sont très satisfaits de la façon dont nous remplissons ce rôle, de notre direction et de nos buts, et de la qualité de notre planification.
2. La très grande majorité des répondants ont indiqué qu'ils aimeraient que l'orientation actuelle de notre planification soit maintenue - planification axée sur l'avenir et évaluation des besoins en fonction des

données démographiques et de l'analyse de l'utilisation, et planification et coordination au niveau du système.

3. Les répondants ont accordé la plus haute importance au rôle du CRS dans la planification des services de santé et au caractère inclusif de nos processus de planification, comportant le regroupement des intervenants et la collaboration avec eux. De façon significative, les répondants ont aussi exprimé le niveau le plus élevé de satisfaction dans ces mêmes domaines pour ce qui est du rôle du CRS de Halton-Peel.



Apporter des solutions novatrices aux problèmes complexes



- Nous avons mis au point un modèle qui traduit la croissance et les changements démographiques en besoin de **services de soutien communautaires en soins de longue durée** pour les personnes âgées de Halton-Peel. En adaptant un cadre conceptuel élaboré au Royaume-Uni, nous avons utilisé des données provenant de plusieurs enquêtes provinciales et nationales sur la santé pour définir sept groupes cibles typiques de personnes âgées ayant besoin de services de soutien communautaires. La consultation des intervenants a permis d'estimer, pour chaque groupe cible, les besoins relatifs à 13 catégories de services en 2008.
- Nous avons effectué une analyse afin d'évaluer le besoin de **services de traitement de la toxicomanie** à Halton-Peel jusqu'en 2008. En fonction d'un examen de données quantitatives et descriptives et de consultations exhaustives auprès du secteur des services de traitement de la toxicomanie, l'analyse a permis de prévoir la gamme et la combinaison appropriées de services de traitement et de soutien nécessaires pour répondre aux besoins réels des clients et à la demande croissante.
- Nous avons terminé le deuxième rapport sur la surveillance du système de santé local, portant sur **l'accès aux soins de santé** des résidents de Halton-Peel. Ce rapport a aidé à répondre aux questions suivantes : « Est-ce que les résidents de Halton-Peel font face à des obstacles qui entravent l'accès aux soins de santé? » Si oui, « Quelles sortes d'obstacles? » Et enfin : « Quelles caractéristiques démographiques sont associées aux différents types d'obstacles? »
- Nous avons préparé le troisième rapport sur la surveillance du système de santé local, qui porte sur **la part de marché des soins actifs pour malades hospitalisés** dans les hôpitaux de Halton-Peel. Des données sur la part de marché des soins actifs pour malades hospitalisés ont été utilisées pour examiner les changements à cet égard dans Halton-Peel de 1996-1997 à 2001-2002, déterminer les communautés qui dépendent de façon importante des hôpitaux de Halton-Peel et étudier les activités de soins actifs pour malades hospitalisés reçus par les résidents de communautés à l'extérieur de Halton-Peel.
- Nous avons élaboré un **cadre régional des services de soins palliatifs** dans Halton-Peel parce que la communauté souhaitait mettre au point et planifier la prestation des services de soins palliatifs de façon régionale. Par l'élaboration de ce cadre régional, une infrastructure solide pouvant servir à la planification ultérieure des services et de la prestation des soins peut être réalisée. Il sera essentiel de définir les types et la quantité de services de soins palliatifs et de soutiens nécessaires pour assurer tout le continuum de soins, car la région de Halton-Peel continue de connaître une croissance démographique élevée.

Nouvelles publications

Examen des plans de fonctionnement des organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanie pour 2003-2004 (juillet 2003).

- Surveillance du système de santé local : Besoins non satisfaits de soins de santé (juillet 2003).
- Croissance et changements démographiques à Halton-Peel (octobre 2003).
- From Practice to Policy: Report of the Health Human Resources Capacity and Utilization Project - A Project of the Ontario District Health Councils (octobre 2003).
- Local Health System Monitoring Highlight Report: Acute Inpatient Market Share (janvier 2004).
- A Regional Framework for Palliative Care Services in Halton-Peel (mars 2004).
- Phase III - Community Mental Health: Translating Population Growth and Demographic Changes into the Need for Health Services (mars 2004).
- Planification à long terme des services de traumatologie à Halton-Peel (mars 2004).
- Possibilités locales pour améliorer la capacité des établissements de soins de longue durée (avril 2004).
- Créer une infrastructure pour les soins primaires à Halton-Peel : Planification à long terme (avril 2004).
- Phase III – Services de traitement de la toxicomanie – Traduire la croissance et les changements démographiques en besoins de services de santé (mai 2004).
- Vision des services de soutien communautaires pour les personnes âgées – Cadre de planification axé sur les besoins pour la région de Halton-Peel (mai 2004).

Établir et maintenir des partenariats efficaces



- Nous avons facilité l'évolution d'un groupe de travail affecté à un projet, qui est devenu le très efficace **Halton-Peel Kidney Care Network**, après avoir préparé le rapport intitulé *Plan à long terme pour les services d'insuffisance rénale terminale* (octobre 2002). Le réseau continue de se réunir et de s'occuper activement de plusieurs priorités, notamment : l'élaboration de propositions concernant l'expansion des services d'hémodialyse au niveau local, l'expansion des services de dialyse péritonéale dans toute la région de Halton et de Peel, l'élaboration d'un programme régional d'installation et de maintien d'accès vasculaire, la planification des mesures d'urgence et l'uniformisation des cliniques de pré-dialyse.
- Nous avons continué d'appuyer le **Réseau des services d'urgence de Halton-Peel** et ses divers sous-groupes dans le cadre de l'élaboration de stratégies de collaboration en vue de soulager les pressions continues et étroitement reliées du système de soins de santé qui se manifestent dans les services des urgences. Les principaux secteurs de préoccupation comprennent le placement opportun des patients hospitalisés qui attendent une place dans un établissement de soins de longue durée, l'amélioration du mouvement des patients des services des urgences aux unités pour malades hospitalisés et la communication de messages cohérents à la communauté concernant le service des urgences et les autres façons possibles d'obtenir des soins durant la période des fêtes/de l'hiver.
- Nous avons continué de travailler de concert avec les **réseaux sur la démence de Halton et de Peel** conformément à la Stratégie ontarienne visant la maladie d'Alzheimer et les démences connexes. Par l'entremise des comités directeurs, et en collaboration avec les fournisseurs d'information locaux (y compris les bibliothèques publiques de Brampton et d'Oakville), des répertoires exhaustifs sur Internet des services et des soutiens offerts aux personnes atteintes de démence et à leurs familles ont été établis. Plusieurs forums éducatifs communautaires ont eu lieu à Halton et à Peel, ce qui a permis de présenter plus facilement d'importants chercheurs cliniques à la communauté locale. Les réseaux individuels sur la démence ont entrepris aussi d'autres activités et notamment la liaison avec les pharmacies locales en vue d'offrir des renseignements précis sur la démence et la mise au point d'un bulletin d'information des médecins.
- De concert avec tous les autres CRS, nous avons participé à une initiative visant à établir des **modèles novateurs de ressources humaines du domaine de la santé**. Le projet a permis de définir cinq types principaux de stratégies relatives aux ressources humaines du domaine de la santé qui sont utilisées par suite des pratiques locales novatrices, ainsi que de souligner la nécessité d'établir des politiques, des mesures législatives et des règlements concernant la santé qui appuient et favorisent les pratiques locales novatrices et éliminent les obstacles au déploiement des effectifs du domaine de la santé.



« 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. »

Changer grâce au leadership



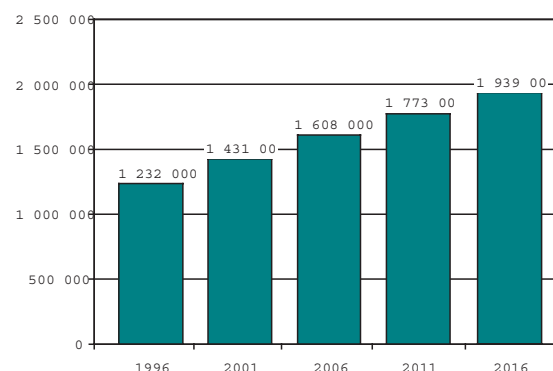
- Nous avons terminé le rapport intitulé **Planification à long terme des services de traumatologie à Halton-Peel**. Ce rapport présente une analyse exhaustive des tendances sur une période de cinq ans relativement aux soins de traumatologie offerts aux résidents de Halton et de Peel par les principaux centres de traumatologie de l'Ontario, ainsi qu'une projection des volumes éventuels de cas de traumatisme jusqu'en 2008. Dans la région de Halton, le nombre de cas est demeuré relativement stable; cependant, dans la région de Peel, le nombre de cas et le taux par capita ont augmenté de façon significative. Il est recommandé que le Provincial Trauma Network réalise d'autres analyses pour assurer que le système provincial de services de traumatologie planifie une capacité suffisante au sein du réseau existant ou que des services de traumatologie soient établis et évoluent localement.
- Nous avons élaboré une nouvelle méthodologie novatrice de planification axée sur les besoins qui démontre la façon dont la croissance et les changements démographiques influenceront sur le besoin de **services de santé mentale communautaires** jusqu'en 2008. En plus des services cliniques, un éventail de services et de soutiens de base, tels que logement, services d'éducation et de formation, activités sociales et de loisirs et réadaptation et initiatives à l'intention des familles et des usagers ou survivants, sont essentiels pour appuyer le traitement et le rétablissement des personnes atteintes d'une maladie mentale grave.



www.hpdhc.com

- Nous avons préparé un rapport intitulé **Créer une infrastructure pour les soins primaires à Halton-Peel : Planification à long terme**, qui est fondé sur de nombreuses consultations communautaires, un examen des pratiques des médecins de famille dans la région de Halton-Peel et une analyse documentaire des modèles de soins primaires dans d'autres juridictions. Le rapport présente des messages clés, des recommandations et des stratégies à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres décideurs, qui permettront d'améliorer l'accessibilité, l'exhaustivité et l'intégration des soins primaires dans Halton-Peel. Ces travaux peuvent aussi s'appliquer à d'autres régions de la province.
- Nous avons mis à jour des données afin d'aider à comprendre **la croissance et les changements démographiques dans la région de Halton-Peel** dans un contexte provincial. Ces renseignements servent à renseigner, informer et guider le CRS de Halton-Peel lors de la planification de services de santé qui répondent aux besoins de la population, et d'aider les prestataires de soins de Halton et de Peel dans le cadre de leur planification interne et le gouvernement dans l'établissement de politiques et l'allocation des ressources nécessaires pour répondre aux besoins de la population de Halton-Peel en matière de santé.

Population de Halton-Peel, de 1996 à 2016



Sources : Recensement de 1996, Statistique Canada

Projections démographiques pour l'Ontario, 1999-2028,
Ministère des Finances de l'Ontario

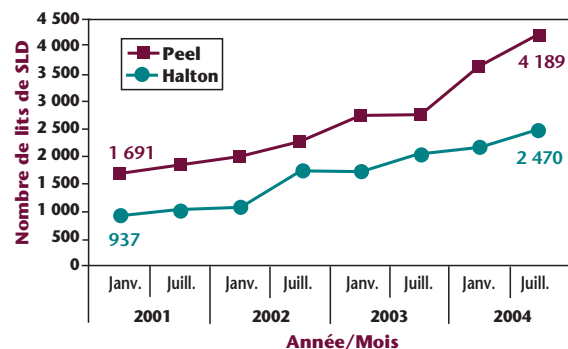
Participation de notre communauté



- Nous avons facilité les réunions du **Forum des services de santé en français**. Ce groupe a communiqué des stratégies de mise en œuvre qui ont été adoptées par les organismes ou programmes, examiné les possibilités de partage des ressources pour améliorer l'accès aux services en français et la capacité d'offrir ces services, et vérifié le besoin de services de santé en français à l'intention des résidents francophones de municipalités désignées ainsi que la disponibilité de ces services.
- Nous avons surveillé l'ajout de **nouveaux lits de soins de longue durée dans la région**. Au cours de la dernière année, le CRS de Halton-Peel a continué de préparer des rapports trimestriels présentant la situation en ce qui concerne le processus de mise en œuvre progressive, qui ajoutera quelque 4 000 nouveaux lits de SLD dans Halton-Peel.
- Nous avons élaboré un processus de planification communautaire concertée en vue d'examiner des utilisations possibles créatives à court terme **des lits de soins de longue durée** disponibles dans Halton-Peel. Une centaine de cadres supérieurs d'établissements de soins de longue durée, d'hôpitaux, d'organismes communautaires, de maisons de retraite, d'associations

professionnelles et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont participé à un forum communautaire d'une demi-journée en janvier 2004. Soixante-trois idées distinctes ont été avancées, portant sur les possibilités d'introduire de nouvelles populations et de nouveaux programmes dans les établissements de soins de longue durée et d'offrir un meilleur soutien aux groupes de clients qui sont déjà admissibles au placement en établissement. Le processus d'évaluation a permis de déterminer que 11 de ces idées constituaient des priorités du système local.

Nombre de lits de soins de longue durée à Halton-Peel
2001-2004



États financiers vérifiés

Situation financière

Actif

Encaisse et dépôts à court terme	132 252 \$
Comptes débiteurs	60
Dépenses payées d'avance	18 169
	150 481 \$

Passif

Comptes créditeurs et charges à payer	63 279 \$
Payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	—
Subvention reçue d'avance	87 202
	150 481 \$

Un état intégral sera fourni sur demande.

État sommaire des recettes et dépenses du fonds de fonctionnement

Recettes

Ministère de la Santé - base	1 262 664 \$
Intérêt	2 884
Recettes totales	
	1 265 548 \$

Dépenses

Salaires et avantages sociaux	906 030 \$
Dépenses d'entreprise	330 734
Dépenses uniques/ en immobilisations	5 332
Dépenses totales	
	1 242 096 \$

Transfert - projet spécial	23 452
----------------------------	--------

Excédent des recettes sur les dépenses pour l'exercice	
	--

Qui sommes-nous?



www.hpdhc.com

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



Derrière : Sheldon Wolfson, Jatinder Dhillon, John Tracy, Doug Billet, Robert MacIsaac, Joe McReynolds, Richard Helm, Linda Rothney

Devant : Steve Isaak, Agni Shah, Benny Icely, Karen Murphy, Mike Lansdown

Absents : Katie Mahoney, Heather McGillis, Gael Miles, John Oliver

L'équipe de planification

Steve Isaak	directeur général
Scott McLeod	directeur de la planification
Chris Altmayer	épidémiologiste
Rose Cook	planificatrice principale des services de santé
Danielle Claus*	planificatrice principale des services de santé
Juvy Dayao	adjointe administrative
Wilma D'Souza	adjointe administrative
Mary Jane Glover	adjointe de direction
Laura Greer	planificatrice des services de santé
Lisa Jones	planificatrice des services de santé
Elaine Kachala	planificatrice des services de santé
Donna Laevens-Van West	coordonnatrice des services d'urgence
Priti Patel	planificatrice des services de santé
Jane Richardson	planificatrice principale des services de santé

* en détachement

Membres du Conseil

M. Doug Billet, usager, Brampton
M. Al Cook,** usager, Halton Hills
D^r 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. Mike Lansdown, conseiller,*
Municipalité régionale de Halton
M. Robert MacIsaac, maire,*
Municipalité régionale de Halton
M^{me} Katie Mahoney, conseillère*
Municipalité régionale de Peel
M^{me} Mary Lynn Martin,*** prestatrice, Brampton
M^{me} Heather McGillis, prestatrice, Mississauga
M. Joe McReynolds, prestataire, Caledon
M^{me} Gael Miles, conseillère*
Municipalité régionale de Peel
M^{me} Marolyn Morrison, conseillère**
Municipalité régionale de Peel
M^{me} Karen Murphy, usagère, Mississauga
M. John Oliver, président, prestataire, Oakville
M^{me} Linda Rothney, vice-présidente,
prestatrice, Oakville
M. Agni Shah, usager, Mississauga
D^r John Tracey, prestataire, Brampton
M. Sheldon Wolfson,**** prestataire, Oakville

* décret à venir
** mandat terminé
*** a démissionné
**** nouveau membre

Restez en contact!

Téléphone 905 814-5995
Sans frais 1 888 452-6818
Télécopieur 905 814-4835
Courriel planning@hpdhc.com
Adresse postale 6711, ch. Mississauga
Bureau 600
Mississauga (Ontario)
L5N 2W3

English Version Available

Imprimé sur
papier recyclé

