

***Rapport annuel 2003-2004 :
Évaluer notre impact***



Message de notre présidente



Mimi Lowi-Young

Avant de devenir présidente du Conseil régional de santé de Toronto (CRST), en décembre 2003, j'ai assisté à un sommet sur la politique de la santé à Ottawa. Lors de ce sommet, le futur président du nouveau Conseil sur la santé du Canada, Michael Dector, a parlé des vagues de changement qui ont envahi le secteur des soins de santé du Canada. Ce sont, notamment, l'imputabilité accrue exigée par le public; le consensus croissant sur le besoin d'investir dans des soins préventifs; et l'impératif de l'affectation de ressources plus importantes à la santé publique et à l'état de préparation à l'intervention d'urgence suite à l'épidémie de SRAS de mars dernier. Ces vagues de changement ont engendré une volonté politique de mesurer le rendement du système de santé du Canada. Outre la création du Conseil national de la santé, mandaté pour surveiller et améliorer l'imputabilité du système de santé de notre pays, l'honorable Carolyn Bennett a été nommée ministre d'État à la Santé publique au Cabinet fédéral.

L'élection d'un gouvernement libéral a apporté un vent de changement politique en Ontario. Le gouvernement a formulé plusieurs priorités en matière de santé, notamment l'amélioration des soins dispensés aux personnes âgées dans la collectivité, la révision du système de santé mentale et le perfectionnement de la santé et du développement de nos enfants. Le CRST a envoyé au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à ses secrétaires parlementaires et à tous les députés de la région de Toronto un cahier d'information sur l'état du système de santé de Toronto et les efforts déployés par le CRST pour en relever les enjeux. Nous avons mené des séances d'information auprès de députés, leur faisant part des travaux innovateurs du CRST en vue d'élaborer un cadre pour le système de santé de Toronto dont la mise en œuvre mènerait à la création d'un système de prestation des services plus intégré, coordonné et efficace pour les résidents de Toronto. Il faudrait que les prestataires de services de santé travaillent ensemble pour relever les enjeux uniques de l'important centre urbain qu'est Toronto.

En février, Scott Dudgeon et moi-même avons présenté un mémoire lors des audiences législatives sur le projet de loi 8 visant à établir un conseil de la qualité de la santé déposé par le gouvernement de l'Ontario. Nous avons dit au comité que le CRST possédait l'expertise nécessaire pour appuyer les travaux de surveillance du conseil puisqu'il avait travaillé pendant des années à un projet de surveillance des systèmes de santé locaux et que l'achèvement du projet sur les sous-zones de planification de Toronto, qui présente une nouvelle démarche révolutionnaire à l'égard du repérage des besoins de santé locaux des diverses communautés de Toronto, avait récemment amplifié cette expertise.

Lors des audiences, nous avons fait valoir que le CRST est toujours bien placé pour fournir au ministre de la Santé et des Soins de longue durée des conseils valables concernant la planification du système de santé de Toronto. Cette habileté est due à notre capacité d'offrir des conseils objectifs, fondés sur des données locales; aux liens étroits que nous entretenons avec la collectivité grâce à nos bénévoles; à notre capacité éprouvée d'être un intermédiaire honnête; et à l'importance que nous accordons à l'élaboration de solutions axées sur la collectivité.

Bref, ce fut une année de changement et d'enjeux pour moi-même et le CRST. J'ai décidé que l'année prochaine sera une année d'impact, alors que le personnel du CRST concentrera ses efforts sur de nombreux projets visant à apporter des améliorations systémiques dans le domaine de la santé.

Message de notre directrice générale

L'assemblée générale annuelle nous fournit une excellente occasion de remercier les centaines de bénévoles qui ont si généreusement consacré leur temps, leurs idées et leurs opinions à l'amélioration de la santé à Toronto. C'est également un moment opportun pour réfléchir aux dernières réalisations et adopter des orientations et visées nouvelles en vue d'améliorer le système de santé.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, plusieurs grands projets de planification ont été achevés. Le plus exhaustif d'entre eux visait l'élaboration d'un cadre pour le système de santé de Toronto. Ce cadre publié en juin établit un plan de services de santé fondé sur la population et préconise pour Toronto un système axé sur des continuums de soins, appuyé par des technologies de l'information et des communications et prévoyant un processus d'affectation des ressources consécutif à la prise de décisions à l'échelle locale. Le cadre cerne deux domaines d'action prioritaires : une meilleure gestion des maladies chroniques et l'amélioration de l'état de santé des populations vulnérables, à commencer par les personnes âgées, les enfants et les familles.

En début d'année, nous avons amorcé la troisième et dernière phase de notre projet triennal concernant les personnes âgées. Après avoir décrit la nature et la portée des services dans la gamme de soins et cerné les questions et les réponses potentielles, nous avons lancé notre projet d'intégration des personnes âgées ayant pour but d'améliorer l'accès aux soins communautaires et de santé et de faciliter les transitions pour les personnes âgées de Toronto.

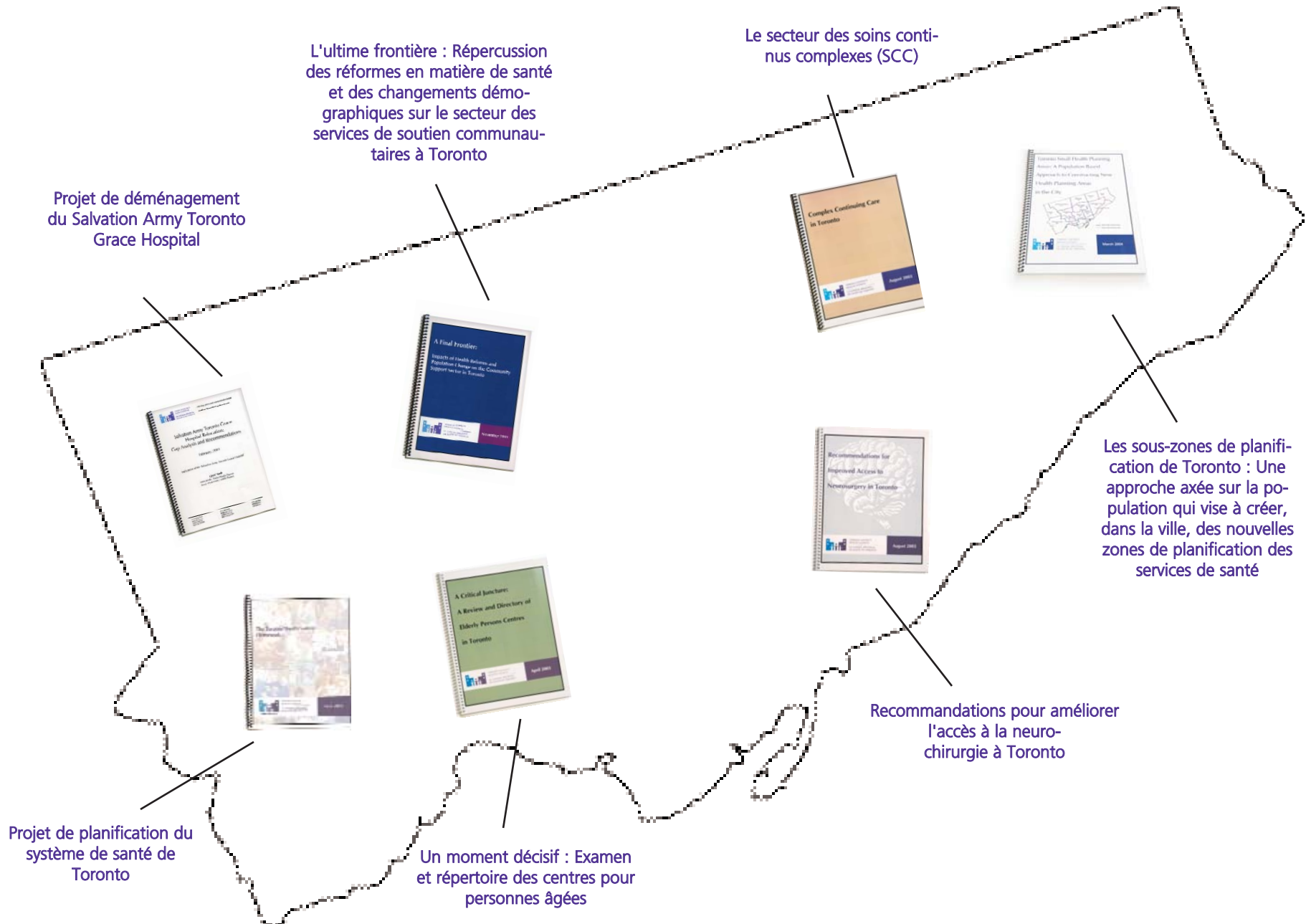
Les enfants restent également au programme. Suite à la publication de notre rapport (Issues and Opportunities for a Multi-Sector Approach to Child Health in Toronto), en 2003, nous avons entrepris un projet qui vise à examiner les besoins, les services et l'état de santé des enfants dans deux quartiers de la ville. Ces résultats faciliteront la planification intersectorielle et la prestation des services aux enfants et aux familles.

Grâce à notre projet sur les sous-zones de planification de Toronto, le Conseil régional de santé de Toronto (CRST) et les planificateurs du système de santé peuvent faire rapport de l'utilisation du système de santé selon une méthode nouvelle et plus précise fondée sur des régions géographiques définies. Basées sur les secteurs de recensement de Statistique Canada, ces régions utilisent le revenu comme mesure de substitution de la cote médicale et des résultats pour la santé. Cette approche permet de déterminer les différences sous-jacentes au sein de la population et accroît notre capacité de satisfaire aux besoins précis de la population diversifiée de Toronto.

Tout en poursuivant d'importantes activités de planification en santé, notamment des soins continus complexes, nous nouons des nouveaux partenariats qui nous permettront de mieux comprendre le lien entre le système et les déterminants plus vastes de la santé. Nous commençons également à examiner les facteurs complexes permettant d'évaluer et de surveiller les répercussions de l'évolution de notre ville sur la santé et les services de santé. Ces perspectives importantes à plus long terme permettent d'aligner les différents niveaux de planification pour améliorer la qualité de vie de la population de Toronto.

Nous abordons une nouvelle étape passionnante de l'évolution du système de santé. Le gouvernement a annoncé ses priorités stratégiques pour la santé ainsi que sa volonté d'améliorer l'intégration et l'imputabilité du système. Le personnel du CRST envisage avec enthousiasme de continuer à diriger la planification du système de santé local et de se renseigner sur des nouveaux domaines prioritaires, notamment la santé urbaine et la conduite d'études d'impact sur la santé.

2003-2004 : L'impact de notre travail sur Toronto



Faits saillants de 2003-2004



Structure du système de soins de santé de Toronto Juin 2004

Le Comité de direction du système de soins de santé du CRST et ses groupes de travail sur la coordination des soins, l'alignement du système et la technologie des systèmes et de l'information ont dévoilé la Structure du système de soins de santé de Toronto. Celle-ci aborde les défis auxquels fait face notre système de soins de santé en raison du fait que Toronto est un important centre urbain diversifié, y compris le besoin d'une coordination améliorée des soins

Création de nouveaux secteurs de planification de la santé à Toronto Mars 2004

Le CRST a travaillé en partenariat avec plusieurs organismes chefs de file à l'élaboration d'une méthodologie fondée sur la population qui consiste à segmenter Toronto en 5 « Secteurs de planification de la santé » principaux et 15 « Secteurs de planification de la santé » secondaires. Cette approche est fondée sur les secteurs de recensement de Statistique Canada et utilise le revenu comme indicateur clé de l'état de santé de la population, ce qui permettra aux planificateurs de la santé de cerner plus efficacement les besoins en matière de santé de leurs communautés.



Projet d'intégration des aînés Mars 2004

Le Groupe de travail sur le Projet d'intégration des aînés a publié un rapport de consultation qui décrit un modèle proposé de soins intégrés à l'intention des aînés à Toronto, soulignant l'importance de l'accès à des services de prévention, de promotion de la santé, d'activation et de soutien par les aînés dans leur communauté. En mars et en avril, le Groupe de travail a consulté un large éventail de consommateurs et de fournisseurs de services à l'intention des aînés afin de recueillir les opinions et les commentaires sur le modèle proposé.



Tribune de discussion du CRST sur le SRAS Novembre 2003

Plus de 100 participants sont venus écouter sept invités de marque qui ont discuté de la récente poussée de SRAS et de sa portée pour l'avenir du système de soins de santé de Toronto.

États financiers abrégés

Actif :

Actif à court terme	151 333,00
Immobilisations	58 739,00
Total	210 072,00

Passif :

Exigibilités	149 654,00
--------------	------------

Actif net :

Investi dans des immobilisations	58 739,00
Solde des fonds	1 679,00
Total	60 418,00
Passif global	210 072,00

Résultats d'exploitation :

Exercice terminé le 31 mars 2004	
Avances - MSSLD2	248 537,00
Autre	699,00
Recettes globales	2 249 236,00

Dépenses* :

Salaires et avantages sociaux	1 545 374,00
Locaux pour bureaux	260 522,00
Autres fournitures et dépenses	400 465,00
Dépenses accessoires et déboursés exceptionnels	2 581,00
Total	2 208 942,00

Excédent de recettes sur les dépenses	40 294,00
Dépenses en capital	39 595,00
Solde des fonds	699,00

*excluant l'amortissement des biens en immobilisations

Commentaires de nos intervenants :

« Au nom du GTA Rehab Network, nous aimerions vous remercier personnellement de votre leadership et de votre contribution au travail du groupe d'étude sur la gestion de l'information sur les listes d'attente. Grâce à votre participation, le groupe d'étude a atteint son but, soit l'élaboration d'une proposition concernant un système de gestion de l'information sur les listes d'attente. »

*Mme Georgia Gerring
Présidente
Groupe d'étude sur la gestion de l'information sur les listes d'attente*

*Mme Charissa Levy
Directrice générale
GTA Rehab Network*

Durant l'épidémie de SRAS, le Conseil régional de santé de Toronto a organisé les téléconférences nocturnes quotidiennes qui nous ont appris à composer efficacement avec une situation d'urgence. Le

Conseil régional de santé de Toronto a travaillé avec Family Physicians Toronto « comme la main et le gant. »

*Dr. Val Rachlis
Président du conseil d'administration
Ontario College of Family Physicians*

« Le Conseil régional de santé est un partenaire de grande valeur [dans le projet Supportive Community Partnership Initiative]. Seaton House et St. Michael's Hospital espèrent que ce partenariat continuera de croître et

d'évoluer afin de mieux répondre aux besoins des hommes qu'ils desservent. »

*M. Rahim Kurji
Initiateur de projet
Seaton House-St.
Michael's Hospital -
Intégration des
soins de santé*

« Nous remercions sincèrement le Conseil régional de santé de Toronto (CRST) des efforts qu'il déploie pour nous aider, ici à Passages, à nous assurer que les francophones atteints d'une maladie mentale ont accès à du soutien communautaire dans leur propre langue. »

*Mme Susan Meikle, directrice générale
Centre communautaire pour la santé
mentale de North York*

*M. Steve Lurie, directeur général
Association canadienne pour la santé
mentale - filiale de Toronto*

*M. Jean-Gilles Pelletier, directeur général
Centre médico-social communautaire de
Toronto*