

À la fine pointe de l'information

Renouvellement des soins de santé en Ontario – Réseaux locaux d'intégration des services de santé et projets prioritaires

Le 14 juillet dernier, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, l'honorable George Smitherman, a annoncé l'élaboration d'un plan de renouvellement qui devra permettre de créer un système de santé dans lequel les clients pourront se retrouver plus facilement, d'améliorer l'accès à des soins appropriés, au bon moment et au bon endroit, et d'assurer la reddition de comptes pour ce qui est de l'obtention de résultats de qualité. Ce renouvellement se fera au moyen de la mise sur pied de réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans toute la province et de la réalisation de 14 projets de renouvellement prioritaires. Le 9 septembre, le ministre a communiqué le nom des membres de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé, équipe qui dirigera la mise en oeuvre du plan de renouvellement.

Les RLISS sont fondés sur un modèle de décentralisation. Ils visent à faciliter l'intégration dans tout le système et à favoriser l'innovation sur le plan local. Ils planifieront, coordonneront et financeront la prestation des services de santé à l'échelle locale. Le 6 octobre, le ministre a annoncé les frontières des RLISS, la méthode qui a servi à la détermination de ces frontières et quelques détails concernant la gouvernance. Il y aura en tout 14 RLISS, dont les zones géographiques correspondent aux tendances en matière de déplacement et d'acheminement des clients des services de santé. Ces zones ont été déterminées en collaboration avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), selon une méthode fondée sur des preuves. Les RLISS diffèrent des modèles régionalisés d'autres provinces à deux égards : 1) les RLISS respecteront et appuieront la gouvernance locale des organismes prestataires de services de santé, et des

conseils d'administration, formés de bénévoles, devront guider la mise sur pied des réseaux; et 2) les RLISS ne fourniront aucun service direct.

En plus des RLISS, le gouvernement prévoit 14 projets de renouvellement prioritaires, dans les domaines suivants :

1. Cadre stratégique visant la réduction des périodes d'attente
2. Cadre stratégique visant la prévention et la gestion des maladies chroniques
3. Ressources humaines de la santé
4. Santé de la population
5. Renouvellement des services de santé publique
6. Qualité et responsabilisation
7. Capacité en matière de soins aux malades en phase critique
8. Investissement dans la communauté
9. Équipes Santé familiale
10. Gestion de la croissance relative au programme de médicaments
11. Création d'un système
12. Financement pluriannuel du système
13. Stratégie de cybersanté
14. Alignement des ressources internes

Le CRS de Halton-Peel appuie l'intégration du système, la création des RLISS et le but stratégique du programme global de renouvellement.

En ajoutant au mandat des RLISS les fonctions de planification et d'allocation de ressources, on permet de remédier à un problème de longue date, soit le manque de continuité entre la planification et la prise de décisions à l'échelle locale.

Le 6 octobre dernier, le ministère a aussi demandé aux communautés de lui faire part de leurs commentaires. Les présidents des conseils régionaux de santé de l'Ontario, le conseil du CRS de Halton-Peel, d'autres CRS et de nombreux groupes locaux de parties intéressées ont donc envoyé des réponses au ministre.

Dans sa réponse, le conseil du CRS de Halton-Peel a mentionné des répercussions particulières qu'auront les frontières des RLISS sur la planification du système de santé à l'échelle locale, notamment :

À l'intérieur

L'intégration des systèmes de santé grâce à la technologie de l'information	3
En Bref	4
À l'horizon	7
Publications récentes	8
Nouvelles du Conseil	8



- Bien que les frontières proposées reflètent les déplacements des clients qui requièrent des soins hospitaliers, elles ne reflètent pas forcément les moyens par lesquels les clients accèdent à d'autres programmes et services de santé, les endroits où les clients se rendent pour y avoir accès, ni l'organisation actuelle de ces programmes et services.
- Pour le Réseau d'intégration des services de santé du Centre-Ouest qui est proposé, l'indice de localisation est le moins élevé de toute la province, ce qui semble indiquer que dans l'ensemble, cette zone ne constitue peut-être pas la meilleure solution pour la région en question et qu'il en résulterait des difficultés en ce qui concerne la planification et la prestation des services dans la région.
- Les frontières proposées pour les RLISS ne correspondent pas aux frontières locales, municipales ou régionales, ni aux zones utilisées dans d'autres sources de données importantes qui servent à la planification. Il faudrait songer à faire mieux correspondre les frontières des RLISS aux zones utilisées dans les sources de données actuelles.
- Les frontières proposées pour les RLISS divisent le district de planification actuel et nécessiteront une réévaluation d'une grande partie du travail déjà effectué dans le district de Halton-Peel.
- Pour accélérer la réalisation du programme de renouvellement, il sera essentiel d'assurer la participation des chefs de file de la communauté et d'avoir recours aux liens de collaboration actuels.
- Dans le cas de programmes et de services spécialisés, il sera important de maintenir et d'augmenter la capacité de planification et de coordination à l'échelle de réseaux qui couvrent de plus grandes zones géographiques.

En outre, le conseil du CRS de Halton-Peel et les présidents des CRS ont souligné l'importance de la communication

au fur et à mesure de l'évolution du processus de renouvellement, de même que la volonté des CRS d'aider le ministère dans ce processus. Les messages clés suivants ont été communiqués :

- Il sera essentiel d'accroître la communication et le dialogue entre le ministère et les parties intéressées pour assurer la réussite du plan de renouvellement.
- Étant l'organisme chargé de la planification des services de santé dans son district, le CRS a pour mandat unique de planifier des systèmes et de bâtir des réseaux en vue de la création de systèmes intégrés qui amélioreront l'accès aux services de santé dans les communautés. Les CRS peuvent contribuer leurs connaissances au sujet des problèmes de santé locaux et de la planification communautaire de services de santé, de même que des compétences techniques (collecte et analyse de données) et des compétences ayant trait aux processus (faire participer les parties intéressées de la communauté; réseaux; liens). Nous tenons beaucoup à participer aux discussions en y contribuant nos compétences de planificateurs et nos connaissances relatives à la communauté et à ses besoins en matière de santé.
- Bien que le ministère ait annoncé les frontières des RLISS, on ne sait pas encore très bien ce qui sera incorporé dans les RLISS et leurs fonctions. Il est donc très difficile de planifier en vue de l'intégration. Les CRS demandent respectueusement que le ministère leur donne plus de détails afin qu'ils puissent mieux l'aider dans ce processus de changement.

Dans l'ensemble, **la réussite des RLISS tiendra entre autres à l'établissement d'un important rôle central à l'égard de la planification des systèmes de santé – une planification qui est objective, fondée sur des preuves et axée sur la consultation.** Le CRS de Halton-Peel apprécie l'occasion de transmettre ses commentaires sur le projet de création des RLISS et il se fera un plaisir de continuer de dialoguer avec le ministère, en plus de faire tout ce qu'il peut pour aider à assurer la réussite de cet important programme de renouvellement.

Pour de plus amples renseignements sur le plan de renouvellement, veuillez consulter le site Web du ministère à l'adresse www.health.gov.on.ca/renouvellement/index.html.

Annonces

Steve Isaak, directeur général, a commencé un détachement d'une durée de six mois au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, plus précisément au sein de l'équipe chargée de l'intégration des systèmes. En tant que membre de l'équipe dirigée par Gail Paech, Steve contribuera à la conception et à la mise en oeuvre des nouveaux réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Félicitations Steve!

Pendant que Steve est en détachement, Scott McLeod assumera les fonctions de directeur général par intérim. À titre de directeur de la planification, Scott a joué un rôle clé dans le fonctionnement du CRS de Halton-Peel et continuera de diriger les activités du CRS en l'absence de Steve.

Félicitations Scott!

Nous souhaitons la bienvenue à **Priti Patel**, qui se joint à l'équipe de planificateurs. Priti détient un baccalauréat spécialisé en sciences et une maîtrise en administration des affaires de l'université McMaster. Avant son arrivée au CRS, Priti occupait le poste de coordonnatrice de l'intégration communautaire au William Osler Health Centre.

Bienvenue Priti!

Laura Greer a quitté le CRS pour entreprendre d'autres projets.

Adieu et bonne chance Laura!



L'intégration des systèmes de santé grâce à la technologie de l'information

Les gouvernements et les professionnels de la santé reconnaissent que l'intégration est une priorité absolue, sans laquelle il serait impossible d'obtenir un système de soins de santé efficace, de haute qualité et axé sur les patients. Malgré cela, la mise en oeuvre d'un système de santé réellement intégré affiche peu de progrès. Le manque de systèmes de technologie de l'information compatibles et bien élaborés, pouvant permettre de recueillir, de gérer et de transférer en toute sécurité des renseignements exacts et à jour dans tout le continuum des soins de santé, est l'un des grands obstacles systémiques, généralement reconnus. Or, il est essentiel de surmonter cet obstacle pour obtenir l'intégration souhaitée, ainsi que l'amélioration des résultats ayant trait à la santé, de l'efficacité du système et de sa viabilité. La technologie de l'information et des données exacts et à jour sont également des éléments de base du renouvellement du système de santé.

Le Canada est à la veille d'une nouvelle ère dans la technologie de l'information en soins de santé. La réalisation d'importantes stratégies s'annonce, donnant aux intervenants à l'échelle locale maintes occasions uniques de participer à la mise en oeuvre des stratégies, et ce, dès les premières étapes.

Désirant profiter de cette situation, le CRS de Halton-Peel a tenu, le 28 mai 2004, un atelier sur la technologie de l'information, plus précisément sur la contribution de cette dernière à l'intégration des systèmes de santé. L'atelier avait pour but de permettre aux dirigeants des secteurs des soins de santé et de la technologie de l'information dans Halton-Peel de se renseigner sur les stratégies et les projets de cybersanté en voie d'élaboration à l'échelle nationale, provinciale et locale, puis d'entamer un dialogue sur :

- les possibilités et les stratégies pour ce qui est de l'intégration au moyen de mesures prises à l'échelle locale;
- les éléments qui doivent être en place ou les obstacles qui doivent être éliminés pour assurer la prise de mesures à l'échelle locale conformément à la vision de cybersanté.

D'après les discussions tenues dans le cadre de l'atelier, il est clair que les intervenants tiennent à travailler ensemble pour élaborer une stratégie locale et coordonnée de cybersanté, une stratégie qui devrait mettre à profit les projets actuels de cybersanté et se conformer à la stratégie et à la vision ontariennes en matière de cybersanté.

Pour préparer l'élaboration d'une stratégie locale de cybersanté, les participants de l'atelier ont déterminé qu'il fallait suivre les deux importantes étapes suivantes :

1. En premier, mettre sur pied un réseau régional et multisectoriel ayant trait à la technologie de l'information pour diriger, guider, appuyer et favoriser la planification locale concernant la technologie de l'information, en mettant à profit le travail effectué par le Shared Services West Regional Information Technology Committee.
2. Ensuite, effectuer une évaluation locale portant sur la technologie de l'information afin de se renseigner sur la capacité locale actuelle dans ce domaine et de déterminer si les intervenants locaux sont prêts à poursuivre le dossier des stratégies de cybersanté.

Au cours des prochains mois, le CRS de Halton-Peel travaillera avec le Shared Services West Regional Information Technology Committee pour élargir sa composition (selon les besoins) afin qu'elle représente mieux les prestataires du district. Ce groupe aura un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration d'un processus pour effectuer l'évaluation portant sur la technologie de l'information. Il ressortira de cette évaluation une analyse de la capacité en matière de technologie de l'information ainsi qu'une analyse de l'état de préparation des prestataires de Halton-Peel quant à la poursuite du dossier des stratégies de cybersanté dans le district.

Le rapport sommaire intitulé ***Enabling Integration Through Information Technology: Workshop Proceedings, May 28, 2004*** offre un compte rendu de l'atelier. Ce rapport peut être consulté sur notre site Web, à l'adresse www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Scott McLeod.





En bref

Approbation du Plan de fonctionnement 2004-2005 du CRS de Halton-Peel

Lors de sa réunion en septembre dernier, le conseil du CRS de Halton-Peel a approuvé le **plan de fonctionnement du CRS pour l'exercice 2004-2005**. Ce plan de fonctionnement constitue un outil de responsabilisation. Il précise les projets et les activités de réseautage auxquels le CRS de Halton-Peel participera au cours de l'exercice.

En élaborant son plan de fonctionnement cette année, le CRS de Halton-Peel a tenu compte du programme de renouvellement du ministère. Tout en reconnaissant qu'il devra peut-être y ajouter de nouveaux projets obligatoires, le CRS s'est fixé un plan de travail ambitieux pour répondre aux priorités de planification du ministère et de la communauté. Sept nouveaux projets sont prévus ou déjà amorcés :

- Proposition prototype pour la création d'équipes Santé familiale dirigées par la communauté
- Réseau des prestataires de soins de fin de vie à Halton-Peel
- Possibilités d'utilisation innovatrice et provisoire de lits des établissements de soins de longue durée dans le district – Deuxième étape : mise en application des priorités du système
- Planification des ressources du système local de santé mentale
- Examiner et faciliter des démarches visant la création d'équipes Santé familiale à Halton-Peel
- Gestion des maladies : incidence et prévalence du diabète à Halton-Peel
- Stratégie de cybersanté : évaluation de l'état de préparation; justification de la mise en oeuvre à l'échelle locale de la stratégie de cybersanté

Cette année, le CRS a concentré ses ressources sur certains projets afin de minimiser les répercussions que de nouveaux projets de renouvellement obligatoires pourraient avoir sur les calendriers de travail. Une liste de tous les projets prometteurs qui ont été amorcés ou qui le seront prochainement se trouve sur le site Web du CRS, à l'adresse www.hpdhc.com.

C'est grâce à la participation de nombreuses parties intéressées que nous réalisons nos projets de planification. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous aident à formuler les conseils et les recommandations en matière de planification que le CRS de Halton-Peel présente au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Scott McLeod.

Planification régionale des soins de fin de vie

Puisque la communauté tenait à planifier et à organiser les services de soins palliatifs (soins de fin de vie) de façon systématique, le CRS de Halton-Peel a entamé un processus de planification régionale. Terminé en mars 2004, le **Cadre régional pour les services de soins palliatifs à Halton-Peel** sert de plan pour l'élaboration d'un cadre stratégique régional. Grâce au comité consultatif chargé du projet, à deux séances de consultation communautaires et aux entrevues menées auprès d'informateurs clés, le processus de planification a donné les résultats suivants :

- évaluation des besoins en matière de services de soins palliatifs à Halton-Peel;
- meilleure compréhension de la situation actuelle à Halton-Peel pour ce qui est de la prestation des services et de la capacité du système;
- étude de la situation dans d'autres territoires, des modèles, de la documentation et des pratiques en matière de soins;
- élaboration d'un cadre stratégique régional.

S'inspirant de travaux effectués par l'Association canadienne de soins palliatifs, on recommande dans ce cadre stratégique la création d'un réseau régional et de structures connexes, y compris des équipes de planification de soins, mettant l'accent sur la prestation de services aux clients et à leurs familles. Au début juillet, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'octroi de nouveaux fonds pour la prestation de soins de fin de vie à domicile. Ces fonds visent à faciliter l'établissement de réseaux régionaux, de modèles locaux pour la prestation de services intégrés de même que d'une stratégie provinciale complète sur les soins de fin de vie. Étant donné ce qui a déjà été accompli en fait de planification à Halton-Peel, il est clair que nous sommes bien placés pour entreprendre la mise en oeuvre de la stratégie provinciale dans le district.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Jane Richardson.

Capacité des établissements de soins de longue durée

En avril 2004, après un processus approfondi de planification communautaire collective, le CRS de Halton-Peel a publié un rapport sur les possibilités d'utiliser la capacité des établissements de soins de longue durée à l'échelle locale. Ce rapport décrit plusieurs stratégies ou possibilités permettant d'utiliser la capacité de ces établissements pour atténuer les pressions ressenties au sein du système de santé global. Depuis la publication du rapport, plusieurs organismes et groupes ont commencé à donner suite à ces stratégies. De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accusé réception du rapport et encourage particulièrement le recours à la capacité en matière de soins de longue durée pour réduire les pressions exercées sur les services de soins actifs pour clients hospitalisés. En octobre 2004, une nouvelle étape de ce projet sera amorcée. Elle aura pour but de faciliter, de coordonner et de surveiller l'élaboration de plans précis à l'égard des onze priorités du système relevées dans le rapport.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Jane Richardson.



En bref suite

Phase III : Services de soutien communautaires pour les personnes âgées à Halton-Peel

En mai 2004, le CRS de Halton-Peel a terminé une autre phase de son projet de planification visant la prévision des répercussions de la croissance et des changements démographiques sur la prestation des services de santé. Le rapport intitulé **Vision des services de soutien communautaires pour les personnes âgées : Cadre de planification axé sur les besoins pour la région de Halton-Peel** (publié en mai 2004) donne un aperçu du processus de planification innovateur, qui est axé sur les besoins futurs des clients et les exigences connexes en matière de services. En adaptant un cadre conceptuel élaboré au Royaume-Uni et en utilisant des enquêtes sur la santé de la population, on a pu déterminer sept groupes typiques de personnes âgées vivant dans la communauté.

Le processus de planification comprenait les mesures suivantes : déterminer les facteurs qui influent sur les besoins (tels que l'incapacité fonctionnelle, l'état de santé et la santé mentale) et le soutien (soutien social, hébergement); déterminer les groupes cibles; définir la gamme de services requis. Selon les estimations, les trois catégories de services de soutien communautaires que requièrent le plus grand nombre de personnes âgées sont les suivantes : transport; soutien personnel et services d'aides familiales; soutien aux soignants. Ces services figurent également parmi les services clés qui bénéficient d'un octroi de fonds annoncé récemment par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée en vue d'augmenter le volume de services fournis. Les organismes qui offrent des services de soutien communautaires et des logements avec services de soutien dans Halton-Peel ont reçu 3,3 millions de dollars en nouveaux fonds pour 2004-2005. Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de Halton et de Peel ont reçu en tout 7,6 millions de dollars en fonds supplémentaires pour cet exercice financier.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Jane Richardson.

Phase III : Services communautaires de santé mentale

Après deux années de travail, le CRS de Halton-Peel a terminé la troisième phase d'un projet visant à mieux cerner les répercussions éventuelles de la croissance et des changements démographiques sur l'utilisation des services de santé à l'avenir. La phase IIIc portait sur la détermination des besoins futurs en matière de services et de mécanismes de soutien communautaires en santé mentale. Dans le rapport de cette phase, on décrit l'élaboration et l'application d'une nouvelle méthode innovatrice pour prédire les besoins dans Halton-Peel. Ce rapport présente de façon détaillée l'augmentation importante du nombre de personnes qui requièrent un continuum de services de santé mentale, de même que les

besoins futurs en matière de ressources. Le rapport se trouve sur notre site Web, à l'adresse www.hpdhc.com.

À la suite de ce projet, des cadres supérieurs des organismes de santé mentale de Halton-Peel ont accepté de poursuivre la planification, en ayant pour objectif la présentation d'une série de recommandations qui seront formulées par la recherche d'un consensus entre les parties intéressées du secteur de la santé mentale communautaire. Ces recommandations préciseront l'ordre logique dans lequel il faudra apporter des améliorations aux services communautaires, de même que la quantité de ces services ou mécanismes de soutien.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Rose Cook.

Phase III : Services de traitement de la toxicomanie

En 2004, le CRS de Halton-Peel a terminé la troisième phase – portant sur les services de toxicomanie – d'un projet visant à mieux cerner les répercussions éventuelles de la croissance et des changements démographiques sur l'utilisation des services de santé à l'avenir, dans Halton-Peel.

La méthode qui est décrite dans le rapport de cette phase offre un outil pour la planification locale en fonction des besoins. Cette méthode devrait également aider les décideurs et responsables de l'élaboration des politiques à déterminer les éléments du système de services de toxicomanie qui, une fois améliorés, permettront d'obtenir des résultats (relatifs aux clients et aux services) qui reflètent un système de traitement équilibré et coordonné.

Le travail effectué porte essentiellement sur les besoins en services de toxicomanie allant jusqu'en 2008. On prévoit d'importantes répercussions en matière de ressources pour ce qui est des programmes communautaires de sevrage, des traitements en milieu communautaire, ainsi que des lits de soins actifs, de soins en résidence et de gestion du sevrage. Lorsqu'ils planifient des services pour répondre aux besoins futurs dans le secteur de la toxicomanie, les prestataires de services de toxicomanie du district et le CRS continueront de se référer à cette analyse prévisionnelle pour les guider dans leur travail sur le développement de services. Le rapport est publié sur notre site Web, à l'adresse www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer

Examen des plans de fonctionnement des organismes de santé mentale communautaire et de toxicomanie pour 2004-2005

En août 2004, le CRS de Halton-Peel a terminé son examen annuel des plans de fonctionnement des organismes de santé mentale communautaire et de toxicomanie pour l'exercice 2004-2005. Comme dans les années antérieures, le CRS a transmis des conseils et des recommandations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les répercussions des changements proposés aux programmes et aux services. En général, aucun important changement à un programme ou à un



En bref suite

service n'avait été proposé au moment de l'examen.

Après l'envoi des plans de fonctionnement au ministère, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'investissement de nouveaux fonds dans le secteur de la santé mentale communautaire. Ces nouveaux fonds serviront à augmenter les budgets de base de 2 p. 100 ainsi qu'à accroître les services suivants : gestion de cas intensive, services d'intervention immédiate, équipes communautaires de traitement actif et intervention précoce. Le ministère a demandé aux organismes de soumettre des plans de mise en œuvre qui précisent l'affectation des nouveaux fonds et les conséquences ayant trait au système.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Rose Cook.

Plan à long terme pour les services régionaux de traumatologie

En mars 2004, le CRS de Halton-Peel a terminé un plan à long terme pour les services régionaux de traumatologie à Halton-Peel. Il présente dans ce plan une analyse des tendances sur cinq ans ayant trait aux soins de traumatologie fournis aux résidents de Halton-Peel dans les principaux centres hospitaliers de traumatologie en Ontario, ainsi que des prévisions concernant le volume de services dans ce secteur jusqu'en 2008.

Le rapport a été soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et au Provincial Trauma Network (PTN). Ce dernier a suggéré que la planification qui est recommandée dans le rapport soit effectuée conjointement par le CRS et le ministère, possibilité que l'Unité des programmes prioritaires, du ministère, envisage présentement. Le PTN a également encouragé les hôpitaux locaux et le CRS de Halton-Peel à entamer des discussions sur la gestion des adultes et des enfants qui subissent des traumatismes graves. Ces discussions pourraient mener à un nouveau projet de planification sur les services locaux de traumatologie.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Scott McLeod.

Créer une infrastructure pour les soins primaires à Halton-Peel : Planification à long terme

Publié par le CRS de Halton-Peel en avril 2004, le rapport intitulé **Créer une infrastructure pour les soins primaires à Halton-Peel : Planification à long terme** présente, au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres décideurs, des renseignements, des conseils et des recommandations en vue d'améliorer l'accessibilité, l'intégralité et l'intégration des soins de santé primaires à Halton-Peel. Depuis la publication de ce rapport, plusieurs exposés ont été faits dans le district et devant quelques sous-ministres adjoints pour attirer l'attention sur les recommandations et présenter des stratégies de mise en œuvre. Le rapport peut être consulté sur le site Web du CRS de Halton-Peel, à l'adresse www.hpdhc.com.

Dans le district, ce projet a permis de faciliter la création du Halton-Peel Family Practice Liaison Group, un groupe au moyen duquel les médecins de famille pourront soulever des problèmes et y donner suite. La planification effectuée a également donné lieu à la création de liens qui favoriseront la poursuite de diverses mesures de réforme en cours – particulièrement pour ce qui est de la mise sur pied des équipes Santé familiale – au fur et à mesure de l'évolution du plan de renouvellement du ministère, ce qui comprendra la publication de lignes directrices en octobre. Au cours de l'été dernier, par exemple, le CRS de Halton-Peel a collaboré avec l'Association des centres de santé de l'Ontario pour formuler une proposition visant l'établissement d'équipes Santé familiale dirigées par la communauté, dans les secteurs de la région de Peel où l'on a élaboré, ou commencé à élaborer, des propositions portant sur des centres de santé communautaire.

À l'automne, une nouvelle étape de la planification des soins primaires sera amorcée en vue de faciliter la création des équipes Santé familiale à Halton-Peel, en collaboration avec l'équipe du ministère chargée des résultats dans le domaine de la santé. Comme première étape, le CRS de Halton-Peel organisera une séance d'échange d'information, avec le docteur Jim MacLean, responsable du dossier des soins primaires pour le ministère, à l'intention des médecins des réseaux Santé familiale et des groupes Santé familiale.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Elaine Kachala.

Au calendrier



Prochaines réunions

Le public est le bienvenu – RSVP

Les réunions ont lieu de 18 h à 21 h
au bureau du CRS de Halton-Peel

Le mercredi 10 novembre 2004

Le mercredi 8 décembre 2004

Le mercredi 12 janvier 2005





En bref suite

Surveillance du système de santé local : rapport des points saillants

Publié en juillet 2004, le quatrième rapport des points saillants concernant la surveillance du système de santé local, intitulé **Local Health System Monitoring: Socio-Economic Risk**, présente des renseignements sur le système de santé qui s'ajoutent à ceux présentés dans le Rapport sur la surveillance du système de santé local de 2002 ainsi que dans les trois rapports ultérieurs sur des points saillants (*Indicateurs de l'état de santé, Unmet Health Care Needs et Acute Inpatient Market Share*). Les objectifs du dernier rapport des points saillants (rapport de quatre pages) sont les suivants :

1. Examiner divers indicateurs du risque socio-économique
2. Établir un indice du risque socio-économique
3. Déterminer, sur le plan géographique, les variations du risque socio-économique dans la région de Halton-Peel

Le rapport se trouve sur le site Web du CRS de Halton-Peel, à l'adresse www.hpdhc.com.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer

Réseau des services d'urgence de Halton-Peel

Cet automne, le Réseau des services d'urgence de Halton-Peel et ses sous-groupes concentreront leurs efforts sur l'élaboration de stratégies innovatrices pour relever les défis associés au manque de capacité dans les secteurs des soins actifs et des soins de longue durée communautaires. On constate toujours qu'un grand nombre de patients admis attendent dans les services d'urgence qu'un lit pour clients hospitalisés se libère, ce qui continue à provoquer un encombrement d'ambulances à de nombreux hôpitaux locaux. Les stratégies envisagées comprennent la détermination de mesures qui pourraient permettre d'aider les établissements de soins de longue durée en vue de prévenir des visites aux services d'urgence et des admissions hospitalières, ainsi que la poursuite des efforts visant à renseigner le public sur l'utilisation appropriée des ambulances.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Donna Laevens-Van West.



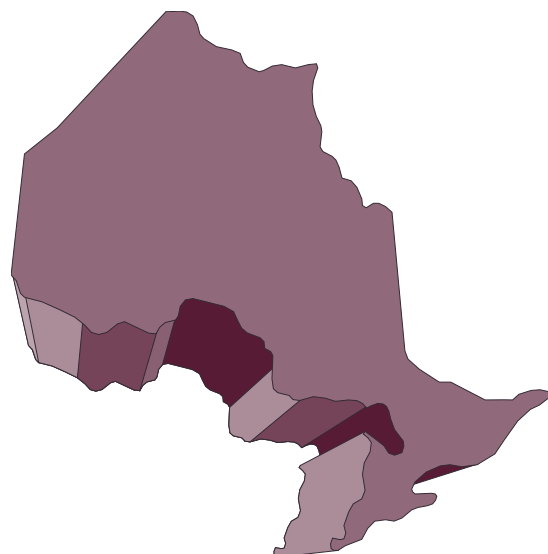
À l'horizon

Projet de surveillance des systèmes de santé locaux

Étant donné leur point de vue objectif du système dans son ensemble et le fait qu'ils se concentrent sur les besoins de la population locale, les CRS sont exceptionnellement bien placés pour assumer la fonction de surveiller le système de santé et les besoins en matière de santé dans leur zone géographique. Les responsables du projet de surveillance des systèmes de santé locaux élaborent, aux fins de cette surveillance, des indicateurs mesurables qui ont trait à l'accès, à l'équité et à l'intégration et qui contribueront au programme de renouvellement lancé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le groupe de travail technique du projet de surveillance des systèmes de santé locaux a récemment terminé deux rapports : *Process Guide for Indicator Selection et Access, Equity & Integration Indicators for Local Health System Planning in Ontario*. Ces rapports ont été rendus publics lors du dernier congrès annuel des conseils régionaux de santé, *Au coeur de l'action 2004*.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Chris Altmayer.





Nouvelles du Conseil

Depuis la parution de notre dernier bulletin, deux membres ont quitté le Conseil. M^{me} Mary (Benny) Icely, usagère de Mississauga, a terminé son mandat. Membre du Conseil de 1998 à 2004, M^{me} Icely a contribué aux activités du Conseil de nombreuses façons, en siégeant non seulement au Conseil, mais aussi à plusieurs comités, dont le Comité de direction et des finances, le Comité de vérification et le Comité des mises en candidature. Nous remercions M^{me} Icely de son appui et de son engagement à l'égard des activités du CRS de Halton-Peel.

M. Joe McReynolds, prestataire de Caledon, a aussi terminé son mandat. Il a prêté son concours au réseau des CRS de nombreuses façons au fil des ans, depuis son arrivée au Conseil du CRS de Halton-Peel en 1998, jusqu'à son départ en 2004. Un des membres fondateurs du Conseil, M. McReynolds a aidé le tout nouveau CRS de Halton-Peel, après la réorganisation des CRS. En 2001, il est devenu président du Conseil et a dirigé le CRS de Halton-Peel pendant deux ans. En outre, de 2003 à 2004, il a assumé la présidence des présidents des CRS. Nous remercions M. McReynolds de son appui et de son dévouement continus à l'égard du réseau des CRS et du CRS de Halton-Peel. Ses connaissances spécialisées et son engagement lui ont permis de grandement contribuer au succès de notre CRS et du réseau des CRS.

Le mandat de notre président actuel, M. John Oliver, a été renouvelé lors de l'assemblée générale annuelle du Conseil, tenue le 9 juin 2004. **Félicitations John!**

Publications récentes



1. Phase III – Services communautaires de santé mentale : Exprimer la croissance et les changements démographiques en information sur les besoins de services de santé (mars 2004)
2. Un cadre régional pour les services de soins palliatifs à Halton-Peel (mars 2004)
3. Planification à long terme des services de traumatologie à Halton-Peel (mars 2004)
4. Créer une infrastructure pour les soins primaires à Halton-Peel : Planification à long terme (avril 2004)
5. Possibilités locales pour améliorer la capacité des établissements de soins de longue durée (avril 2004)
6. Vision des services de soutien communautaires pour les personnes âgées : Cadre de planification axé sur les besoins pour la région de Halton-Peel (avril 2004)
7. Phase III – Services de traitement de la toxicomanie : Traduire la croissance et les changements démographiques en besoins de services de santé (mai 2004)
8. Enabling Integration Through Information Technology (juillet 2004)
9. Local Health System Monitoring: Socio-Economic Risk (juillet 2004)
10. Plan de fonctionnement 2004-2005 du Conseil régional de santé de Halton-Peel (septembre 2004)

Le Conseil régional de santé de Halton-Peel est le porte-parole local en matière de planification du système de santé. Composé d'usagers et de prestataires de services de santé et de services sociaux connexes, le Conseil travaille de façon concertée pour conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée quant aux besoins locaux en matière de planification des services de santé et à l'élaboration et la mise en oeuvre d'un système intégré et équilibré de soins de santé.

Nos membres

M. John Oliver, président, prestataire, Oakville
M. Doug Billett, usager, Brampton
D^r Jatinder Dhillon, prestataire, Mississauga
M. Richard Helm, usager, Burlington
M. Mike Landsdown, conseiller municipal, municipalité régionale de Halton
M. Robert MacIsaac, maire, municipalité régionale de Halton
M^{me} Katie Mahoney, conseillère municipale, municipalité régionale de Peel
M^{me} Heather McGillis, prestatrice, Mississauga
M^{me} Gael Miles, conseillère municipale, municipalité régionale de Peel
M^{me} Karen Murphy, usagère, Mississauga
M^{me} Linda Rothney, vice-présidente, prestatrice, Oakville
M. Agni Shah, usager, Mississauga
D^r John Tracey, prestataire, Brampton
M. Sheldon Wolfson, prestataire, Oakville

Vos commentaires nous importent. Veuillez nous faire part de vos idées, questions ou préoccupations. N'hésitez pas à communiquer avec nous!

Par courrier : 6711, Mississauga Road, bureau 600
Mississauga (Ontario) L5N 2W3
Par téléphone : 905 814-5995
Sans frais : 1 888 452-6818
Par télécopieur : 905 814 4835
Par courriel : planning@hpdhc.com