

Nouvelles de la gouvernance

Le mardi 31 mars 2009

Réunion du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, vendredi 27 mars 2009 (North Bay)

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est s'est réuni dans ses bureaux de North Bay le 27 mars. Les administrateurs ont reçu des mises à jour et discuté de plusieurs dossiers de santé clés comme indiqué ci-après.

Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

Le conseil d'administration a discuté du nouveau modèle de financement provincial appelé MAS. Le MAS est la nouvelle formule de financement que la province utilisera pour déterminer les affectations de fonds des 14 RLISS de la province. Le MAS n'a pas encore été publié; cependant, les administrateurs ont exprimé de vives préoccupations à l'égard de la méthodologie et de la démarche inhérentes à la formule. Se reporter à la motion en page 3 décrivant les actions anticipées du conseil à cet égard.

Services de santé en français – rapport d'étape

Le conseil a décidé d'élaborer un cadre de services en français pour le système de santé du Nord-Est. Il a nommé l'administrateur Marc Dumont pour diriger l'élaboration du cadre. Un rapport d'étape sur ce dossier sera déposé aux prochaines réunions du conseil.

Comité local sur la santé des Autochtones (CLSA) - mandat

Le mandat provisoire d'un comité local sur la santé des Autochtones a été approuvé. Voici les prochaines étapes : appuyer les fournisseurs de services de santé aux Autochtones de chaque zone de planification afin de définir l'effectif du CLSA; animer une première réunion du CLSA avant la fin d'avril 2009; et travailler avec le CLSA à l'élaboration du volet services aux Autochtones, Premières nations et Métis du Plan de services de santé intégrés, 2010-2013.

Mise à jour du Plan de services de santé intégrés

Le 6 avril 2009, le RLISS du Nord-Est lancera l'examen et la mise à jour de son PSSI original de 2006. Le lancement comprendra un avis public sur le début de l'élaboration du PSSI et servira à susciter l'intérêt et la participation du public et des intervenants. Les enjeux et les priorités du RLISS du Nord-Est influencent continuellement les priorités de santé de la province. D'ailleurs, les priorités provinciales actuelles reflètent le profil de santé du RLISS. On en discutera avec les intervenants régionaux au cours des séances de participation des quatre prochains mois. En outre, le RLISS demandera aux intervenants s'il y a d'autres priorités qu'il devrait aborder durant les trois prochaines années.

Plan d'amélioration de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie – rapport de situation

On a réitéré le processus de réception du plan d'amélioration de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie pour s'assurer que tout le monde connaît les prochaines étapes. À ce moment-ci, on s'attend à ce que le conseil d'administration de l'hôpital reçoive son plan de redressement avant la fin de mars. Le plan sera ensuite envoyé au conseil d'administration du RLISS pour examen. Le conseil d'administration du RLISS tiendra sa prochaine réunion à Sault Ste. Marie le vendredi 1^{er} mai pour recevoir le plan dans la collectivité qui sera touchée. Cette date sera consacrée à la réception du plan seulement; l'approbation suivra lorsque le RLISS aura eu l'occasion de l'étudier de près.

Logements pour les aînés – prochaines étapes

Le rapport *Seniors Residential/Housing Options – Capacity Assessment and Projections* a été publié en janvier 2009 et il incombe maintenant au RLISS d'orienter la mise en œuvre des résultats de l'étude et de miser sur l'intérêt soulevé durant le processus de planification. Un des principaux objectifs du projet de planification était d'assurer que l'établissement des besoins et priorités du Nord-Est sera fondé sur une démarche équitable et uniforme. On suggère qu'un comité de coordination du logement des aînés composé de représentants de toutes les zones de planification du RLISS soit créé pour étayer cette directive et entamer l'examen des possibilités.

Rapport d'étape sur les ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M)

Le personnel du RLISS continue de travailler étroitement avec les fournisseurs de services de santé pour finaliser les ERS-M d'ici au 31 mars 2009. Le RLISS du Nord-Est compte plus de fournisseurs de services de santé que les autres RLISS. La négociation des 132 ERS-M progresse adéquatement.

Entente de service entre One-Kids Place (OKP) et le CASC du Nord-Est

Depuis janvier 2007, le RLISS anime des discussions entre OKP et le CASC du Nord-Est pour créer un système de prestation intégrée des soins pédiatriques pour le programme de services de santé en milieu scolaire des zones de planification de Nipissing et de Parry Sound. À la suite d'une décision du conseil, l'entente de service entre le CASC du Nord-Est et OKP est conclue et sera enchâssée dans l'ERS-M entre le RLISS du Nord-Est et le CASC du Nord-Est.

Réaffectation des fonds des fournisseurs de services de santé

Le conseil a approuvé la réaffectation de 3,3 millions de dollars. Le conseil applaudit les fournisseurs de services de santé qui ont fait don de leurs fonds inutilisés pour qu'ils soient réaffectés aux fournisseurs de services du Nord-Est qui en avaient besoin. Voir le communiqué de presse pour de plus amples renseignements.

Le RLISS du Nord-Est appuie des propositions d'intégration

Neuf propositions d'intégration reçues par le truchement de la PASS ont été approuvées et recevront un montant total de 432 000 \$ aux fins de mise en œuvre. Voir le communiqué de presse pour de plus amples renseignements.

On peut télécharger l'ordre du jour complet de la réunion et les documents à l'appui à www.nelhin.on.ca.

-fin-

Motion du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, vendredi 27 mars 2009

Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

ATTENDU QUE le nouveau Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) est une formule de financement fondée sur la population qui vise à fournir aux décideurs des renseignements exécutables et appuie l'alignement stratégique du financement et des décisions de gestion et;

ATTENDU QUE le MAS est conçu de manière à affecter une charge de ressources à chaque personne en fonction du groupe clinique perfectionné, du groupe d'âge, du statut socio-économique et de la définition du groupe rural et;

ATTENDU QUE le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est s'attendait à ce que l'utilisation autorisée par la loi du MAS permette enfin de régler les iniquités historiques du financement octroyé au Nord-Est de l'Ontario découlant de l'allocation antérieure fondée sur la population qui désavantageait les services de santé et la capacité de dispenser aux collectivités du Nord des services comparables à ceux qui sont offerts dans les collectivités du sud et;

ATTENDU QUE le MAS démontre actuellement que le Nord de l'Ontario affiche un niveau de service trop élevé par une marge de 2,7 p. 100 et un dépassement de crédit de 2,4 p. 100, ce qui entraînera une réduction d'environ 2,5 p. 100 du financement avec le temps, selon les données de 2005-2006 et;

ATTENDU QUE le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est n'est pas d'accord avec les résultats dégagés et a décidé d'examiner la méthodologie proposée et de déterminer si, en fait, elle a traité tous les enjeux à la santé et au mieux-être des citoyens du Nord de l'Ontario et d'étudier des facteurs sur le terrain dont la méthodologie actuelle pourrait ne pas tenir compte et;

ATTENDU QUE le niveau élevé d'ANS dans la région du RLISS du Nord-Est démontre que l'on doit utiliser une méthodologie plus vaste pour déterminer le milieu le plus approprié à la prestation de services à la population et;

ATTENDU QUE le MAS pourrait éventuellement renforcer l'ensemble inapproprié de services de santé actuellement offert dans la région du RLISS du Nord-Est;

IL EST RÉSOLU QUE le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est mobilisera les partenaires souhaitant remédier au déséquilibre historique des sommes octroyées aux services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario en vue de ce qui suit :

1. Analyser la méthodologie du MAS dans l'optique du Nord de l'Ontario pour en dégager l'éventuel impact négatif afin de produire un document qui pourrait être utilisé pour régler les iniquités.
2. Examiner les données d'entrée utilisées pour déterminer le groupe clinique perfectionné, le statut socio-économique, la définition de rural et les facteurs de pondération.
3. Déterminer si la méthodologie utilisée dans le MAS tient compte des facteurs de base affectant les services de santé dans le Nord de l'Ontario afin d'assurer que les résultats dégagés renforcent la vision du RLISS du Nord-Est, ***Santé et mieux-être pour tous***.

-fin-