

Final

Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord Mandat

Phase 1

Cadre/Plan des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord

Author: Melissa Farrell

Version Number: 3.0

Status: Final

Version Date: 2009-10-05

Les renseignements contenus dans le présent document sont confidentiels et appartiennent au gouvernement de l'Ontario. La distribution et l'utilisation non autorisées de ce document ou des renseignements qu'il contient sont strictement interdites.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
1. GÉNÉRALITÉS/CONTEXTE	3
1.1. Objet.....	3
1.2. Portée.....	3
1.3. Autorité.....	4
2. MANDAT DU COMITÉ D'ÉTUDE	4
2.1. Rôle du Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord.....	4
2.2. Composition.....	5
2.3. Responsabilités.....	5
2.4. Durée du mandat.....	Error! Bookmark not defined.
2.5. Rôle des membres du comité d'étude.....	6
3. LOGISTIQUE ET PROCESSUS DU COMITÉ D'ÉTUDE	7
3.1. Rôle du président.....	7
3.2. Fréquence des réunions.....	7
3.3. Processus de prise de décisions.....	7
3.4. Quorum.....	7
3.5. Procurations pour les réunions.....	7
3.6. Points à l'ordre du jour.....	7
3.7. Procès-verbal et documents des réunions.....	7

1. Généralités/Contexte

Les défis auxquels font face les collectivités rurales et du Nord de l'Ontario sont de longue durée, difficiles et complexes. Les établissements de soins de santé remplissent des rôles multiples comparativement à ceux des centres urbains et sont espacés, les distances à parcourir entre eux étant grandes. Ils ont de la difficulté à trouver et à recruter du personnel et les soignants doivent prodiguer une gamme plus vaste de services médicaux et d'urgence par rapport à leurs homologues des centres urbains. Même lorsque le volume des services n'atteint pas la masse critique nécessaire pour maintenir les compétences cliniques ou être rentable, ces services doivent être maintenus pour que les gens puissent y accéder. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et autres continuent d'étudier comment ils pourraient fournir des services de manière efficiente dans les collectivités isolées et répondre aux besoins locaux.

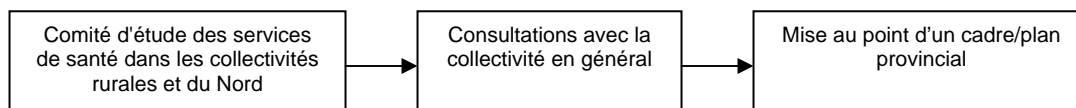
Les termes « collectivités rurales », « du Nord » et « isolées » ne sont pas faciles à définir, et leur définition varie selon les régions de la province. Le degré de ruralité peut être évalué selon une échelle mobile, et la démarcation entre les régions rurales et non rurales peut être à la fois obscure et changer subitement. Le Nord englobe des centres urbains et des populations isolées disséminées dans une vaste région. Pour surmonter les défis en santé, il faudra des perspectives et des différentes pour les zones rurales du Sud et les centres urbains et les zones isolées du Nord.

Le gouvernement, dans le cadre de la plate-forme de 2007, s'est engagé à étudier ces questions et à instaurer un cadre de travail/plan provincial pour appuyer la prestation des soins de santé dans les localités rurales et du Nord.

Maintenant que les RLISS sont bien établis dans leurs rôles, le gouvernement a décidé qu'il était temps de respecter cet engagement.

1.1. Objet

Le gouvernement adopte une approche en trois phases pour développer un cadre de soins de santé pour les collectivités rurales/du Nord :



En premier lieu, le gouvernement établira un comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord pour classer et examiner les activités en cours dans la province. Le comité d'étude sera chargé de déterminer une vision, des orientations stratégiques et des principes pour aider le gouvernement et les RLISS à assurer l'accès aux soins, une des multiples composantes du processus d'amélioration de la qualité des soins dans les collectivités rurales, isolées et du Nord.

Les paramètres de la deuxième et de la troisième phase seront établis plus tard.

1.2. Portée

Le comité d'étude examinera les activités provinciales, régionales et des RLISS. Les recommandations du comité d'étude guideront les RLISS dans l'exécution de leurs fonctions et des responsabilités prévues par la loi.

« <i>RELEVÉ</i> » de la portée	« <i>HORS</i> » de la portée
<ul style="list-style-type: none"> Programmes visant à promouvoir la qualité, la sécurité, le service, l'efficacité et la durée des soins de santé prodigués aux habitants des régions rurales et du Nord de l'Ontario. 	<ul style="list-style-type: none"> Compte tenu du travail concomitant d'un comité désigné de l'Assemblée législative, les services/programmes de santé mentale ne seront pas examinés. Puisque les décisions de financement relèvent du ressort du gouvernement, le comité d'étude ne formulera pas de recommandation nécessitant de nouveaux investissements en sus des montants approuvés ou prévus par le gouvernement. Le comité d'étude n'examinera pas les décisions prises par un RLISS dans le but de la renverser ou de la questionner. Si la détermination des problèmes clés que connaissent les collectivités éloignées et isolées relèvera de la portée de cette initiative, et élargira le cadre de travail/plan mis au point par le comité d'étude, on sait que le savoir-faire et la représentation des intervenants concernant la résolution des problèmes ne relèvent pas du comité d'étude, et qu'il faudra aussi un processus supplémentaire distinct pour établir un cadre de travail adapté aux besoins uniques et sous-desservis de ces collectivités.

1.3. Autorité

Le comité d'étude sera responsable des décisions concernant le contenu du rapport, à l'intérieur du cadre de travail relatif à son mandat qu'il est chargé d'établir. Les décisions concernant l'objet, la portée, les rôles, les responsabilités, la composition du comité, la durée et les échéances seront prises par le cadre délégué après consultation avec le président.

2. Mandat du Comité d'étude

2.1. Rôle du Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord

Le comité d'étude :

- étudiera et examinera le travail historique et courant réalisé par les organismes communautaires, l'Ontario Hospital Association, l'Ontario Medical Association, les RLISS et le MSSLD pour régler les problèmes de santé que connaissent les collectivités rurales, isolées et du Nord;
- élaborera une documentation sur la manière dont d'autres instances ont réglé la question de la prestation des soins de santé dans leurs localités rurales, isolées et du Nord et résumera les leçons, les données probantes et les pratiques exemplaires;
- examinera diverses approches pour définir les termes « collectivités rurales » « du Nord » et « isolées »;
- mettra l'accent sur les programmes, les services et les investissements visant à améliorer l'accès et la qualité dans les régions rurales et du Nord de l'Ontario;
- compte tenu des résultats et des pratiques exemplaires en vigueur en Ontario, de l'expérience vécue par d'autres instances et des preuves existantes, recommandera les

- principales caractéristiques des soins de santé dans les régions rurales, isolées et du Nord de l'Ontario;
- déterminera les paramètres découlant du travail susmentionné indiquant comment on peut améliorer l'accès, la qualité, la sécurité, les services, l'efficacité et la viabilité au moyen d'investissements coordonnés afin de répondre aux besoins uniques en matière de santé dans les régions rurales, isolées et du Nord de l'Ontario;
 - détermine les stratégies qui peuvent être modifiées par les RLIS pour la prise de décisions locale;
 - recommandera les lignes directrices auxquelles les RLIS devront se conformer lorsqu'ils envisageront de modifier les rôles des établissements de soins, y compris l'ordre des changements prévus;
 - établira un plan de mise en œuvre de ces recommandations en mettant à profit, coordonnant, optimisant et alignant les programmes, les possibilités et les pratiques exemplaires existantes et disponibles.

Le comité d'étude produira un rapport à l'intention du ministre, comprenant un résumé de la situation actuelle, la littérature/l'expérience et un cadre des principes directeurs clés. Ces principes pourront se présenter sous la forme de règles simples ou de spécifications minimales conformes au mandat des RLIS pour la planification, le financement et l'intégration du système local. L'objectif consiste à prodiguer des services de santé cohérents, tout en reconnaissant que la mise en œuvre des politiques peut varier largement selon les contextes. Ce travail devra aussi assurer que les éléments fondamentaux du processus de responsabilité sont en place, comprendra la désignation du site et l'étendue des responsabilités, les attentes communes et la capacité d'évaluer le rendement de manière objective.

2.2. Composition

Le ministre désignera le président et les membres du comité. Le président et les membres rendent des comptes au ministre.

Le comité d'étude sera présidé par Hal Fjeldstad, chef de la direction, Hôpital de Kirkland et du district. Le comité d'étude se composera de représentantes et représentants des groupes d'intervenants suivants :

<i>Nom</i>	<i>Groupe d'intervenants</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Brian Bildfell • Jocelyn Blais • Lynn Brown • Mike Brown • Margret Comack • Sheri Doxtator • Kathy Faries • Kelly Isfan • Carol Mitchell • Terry O'Driscoll • Raymond Pong 	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux d'urgence • Santé des Francophones • Infirmière dans une localité rurale/du Nord • Député provincial • ESF localité rurale/du Nord • Santé des Autochtones • Infirmière dans une localité rurale/du Nord • Hôpital dans une localité rurale/du Nord • Député provincial • Médecin de famille dans une localité rurale/du Nord • Chercheur dans le domaine de la santé dans une localité rurale/du Nord
<ul style="list-style-type: none"> • Doug Reycraft • Gerry Rowland • Donna Williams 	<ul style="list-style-type: none"> • Municipalités • Médecin urgentiste • Technologie de l'information et des communications

2.3. Responsabilités

Le président du comité d'étude rend des comptes au ministre pour la réalisation en temps opportun du mandat du comité. Le cadre délégué est responsable du soutien du ministère au comité d'étude,

conformément à son mandat. Il fait appel à une société d'experts-conseils qui sera le gestionnaire du projet et fournira au comité d'étude le soutien logistique et à la gestion du projet, étudiera et colligera les travaux en cours, préparera le matériel aux fins d'examen par le comité d'étude, et participera à la rédaction de son rapport final.

Le président travaillera en étroite collaboration avec le bureau du ministre et le bureau du cadre délégué.

2.4. Liens et partenariats

Le MSSLD mènera des consultations sur la conception du Programme des services aux régions insuffisamment desservies, au cours de la période correspondant au mandat du comité d'étude. Le personnel du MSSLD veillera à ce que les recommandations des deux projets soient complémentaires.

Examen de la capacité

Durant le mandat du comité d'étude, le MSSLD entreprendra un examen de la capacité institutionnelle du système de santé provincial. Au cours de cet examen, on établira un cadre de planification provincial de la capacité, qui indiquera les points de référence pour les services offerts dans d'autres instances, prédira les catalyseurs de l'utilisation des soins de santé, et proposera des paramètres que les RLSS étudieront pendant qu'ils planifieront pour leurs populations locales. La planification de la capacité devant durer 12 à 18 mois, le MSSLD pourra intégrer les conclusions et les recommandations du comité d'étude, au besoin, au cadre de planification de la capacité.

Plan de croissance du Nord de l'Ontario

La *Loi de 2005 sur les zones de croissance* assure le cadre législatif nécessaire à l'établissement et à la mise en œuvre des politiques du plan de croissance régional; elle décrit les principes relatifs aux plans de croissance applicables à l'échelle de la province (p. ex. soutenir une économie robuste et édifier des collectivités fortes).

Le Plan de croissance du Nord de l'Ontario est le deuxième à être établi (2008-2010) par la province et présentera une vision et des objectifs à long terme qui serviront à guider et à coordonner le processus provincial de prise de décisions. Les principaux thèmes ont été déterminés (p. ex. encourager la recherche, l'innovation et la commercialisation; accroître l'éducation et les possibilités de formation; retenir et attirer les gens et les emplois; utiliser l'infrastructure de manière stratégique); de plus, le système de santé est important, car il remplit un double rôle : veiller à la santé des travailleurs et contribuer à l'avancement d'une économie de la connaissance.

Le projet est réalisé sous la direction du Secrétariat des initiatives de croissance de l'Ontario. La Division de la stratégie du système de santé communique avec le Secrétariat pour assurer le maximum de contribution de la part du MSSLD à l'établissement du plan de croissance.

2.5. Durée du mandat

Les membres soumettront leur rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée pendant l'hiver 2009-2010.

2.6. Rôle des membres du comité d'étude

Chaque membre du comité d'étude :

- veillera à ce que les exigences des intervenants soient entièrement prises en compte lors de la production des résultats finals du comité;
- conciliera ses priorités et ressources personnelles avec celles des autres membres;
- rendra compte à l'équipe responsable du projet et aux bénéficiaires des résultats du projet;

- étudiera objectivement les idées et les questions soulevées par rapport à sa contribution aux résultats du comité d'étude;
- suivra les progrès du projet et prendra l'initiative d'assurer que le projet reste en bonne voie et produit des résultats de qualité;
- préconisera des normes et des pratiques exemplaires pour la gestion du projet.

3. Logistique et processus du comité d'étude

3.1. Rôle du président

Le président a la responsabilité de :

- convoquer et de présider les réunions prévues
- faciliter l'établissement du consensus
- réaliser en temps voulu le mandat du comité d'étude
- communiquer avec le cadre délégué au sujet des besoins constants du comité d'étude

3.2. Fréquence des réunions

Le comité d'étude se réunira une fois par mois, juillet, septembre, octobre, novembre, décembre et janvier, aux dates indiquées par le président en consultation avec les membres du comité d'étude. Le président peut modifier les dates des réunions en fonction des événements importants et des disponibilités des membres du comité.

3.3. Processus de prise de décisions

Le comité d'étude adoptera un modèle de prise de décisions unanime pour les recommandations/conseils. Les délibérations du groupe de travail viseront le consensus au sujet des conseils et orientations les plus acceptables. Si le consensus ne peut être atteint, le comité d'étude présentera un résumé des délibérations au cadre délégué.

3.4. Quorum

Le quorum sera constitué par le président ou un mandataire désigné par lui, et 50 % des membres désignés du comité d'étude.

3.5. Procurations pour les réunions

Si un membre du comité d'étude ne peut participer à une réunion du comité d'étude ou d'un sous-groupe, il peut charger une autre personne de le remplacer, après en avoir informé le président concerné.

3.6. Points à l'ordre du jour

Tout membre du comité d'étude et le cadre délégué peuvent proposer des sujets à l'ordre du jour, qui sera déterminé par le président.

3.7. Procès-verbal et documents des réunions

Le MSSLD offrira une aide pour la rédaction des procès-verbaux des réunions, aux fins d'approbation par le président et de distribution à tous les membres.