

# Équipes Santé familiale

*Améliorer les soins primaires*

## Exemples de plans d'activités et de plans opérationnels

# Exemples de plan d'activités et de plan opérationnel

*Page*      *Renvoi au  
Guide\**

<b><u>A. Introduction</u></b>	3	
<u>A1) Introduction et instructions</u>	3	
<b><u>B. Résumé</u></b>	5	
<b><u>C. Plan d'activités</u></b>	7	
<u>C1) Gouvernance</u>	7	4.1.1
<u>C2) Vision, mission et objectifs stratégiques</u>	11	4.1.2
<u>C3) Caractéristiques de la population, données sur la santé et accès aux soins</u>	16	4.1.2
<u>C4) Renseignements généraux et liste des programmes et services</u>	24	4.1.3
<u>C5) Sommaire des échéanciers du plan d'activités</u>	29	4.2
<u>C6) Prévisions financières</u>	29	4.3
<b><u>D. Plan opérationnel</u></b>	30	
<u>D1) Services et programmes de base, facultatifs et spécialisés</u>	30	5.1.2/5.1.3
<u>D2) Ressources humaines et plan de recrutement</u>	36	5.1.4
<u>D3) Méthodes de collaboration de l'équipe</u>	40	5.1.5
<u>D4) Préparation des locaux</u>	42	5.1.6
<u>D5) Technologie de l'information et dossiers médicaux électroniques</u>	46	5.1.7
<u>D6) Heures de service prolongées / Service téléphonique d'aide médicale (STAM)</u>	49	5.1.8
<u>D7) Autres programmes</u>	49	5.1.9
<u>D8) Évaluation</u>	50	5.1.10
<u>D9) Calendrier consolidé</u>	55	5.2
<u>D10) Besoins en ressources et budget pour l'année</u>	55	5.3
<b><u>E. Feuille de référence rapide</u></b>	57	Annexe C
<b><u>F. Annexes</u></b>	58	
<u>Annexe A -- Descriptions de travail</u>	58	
<u>Annexe B -- Détails sur les lieux - devis, estimation des travaux de rénovation, etc.</u>	64	
<u>Annexe C -- Détails sur les coûts ponctuels transitoires</u>	65	
<u>Annexe D -- Échéanciers</u>	66	
<u>Annexe E -- Prévisions financières et budget</u>	71	
<b><u>G. Remerciements</u></b>	80	
<b><u>H. Où obtenir des renseignements supplémentaires</u></b>	81	

\* *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*

# A. Introduction

## A1) Introduction et instructions

### Objectif

Le présent modèle accompagne le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel* et vise à vous aider à élaborer votre plan d'activités et votre plan opérationnel. Il se divise en deux grandes sections consacrées chacune à un de ces plans.

Les exemples sont inspirés de plans réellement déposés pour examen devant le ministère; ces plans sont présentés ici avec l'autorisation des auteurs, et des modifications y ont été apportées pour supprimer les renseignements identificatoires. Le ministère est reconnaissant à ces équipes d'avoir accepté de partager leurs documents afin d'aider d'autres équipes à élaborer leurs propres plans.

### Historique

Le plan d'activités donne une vue d'ensemble, sur plusieurs années, de la planification des activités d'une équipe Santé familiale et des ressources dont celle-ci a besoin. Il doit énoncer des éléments tels que la structure de gouvernance, la vision, la mission, les caractéristiques de la population et un aperçu des programmes et des ressources.

Le plan opérationnel est préparé tous les ans (pour chacun des cinq exercices financiers) et donne des détails sur les principales activités à accomplir pour mettre en œuvre le plan d'activités pendant l'exercice visé.

Le plan de chaque équipe Santé familiale (ESF) sera différent des autres et devrait refléter les besoins de la population, la disponibilité des ressources humaines en santé et la disponibilité locale d'autres services (de santé et sociaux) complémentaires. Les exemples ont été choisis en vue de montrer de quelle façon les plans peuvent varier selon la gouvernance, la taille et les besoins de la collectivité et de la population. Ces exemples sont une compilation de divers plans pour chacune des sections du plan d'activités et du plan opérationnel; ils ne devraient pas être lus comme un tout, mais comme des exemples de pratiques exemplaires pour chacune des sections.

### Présentation du modèle et des instructions

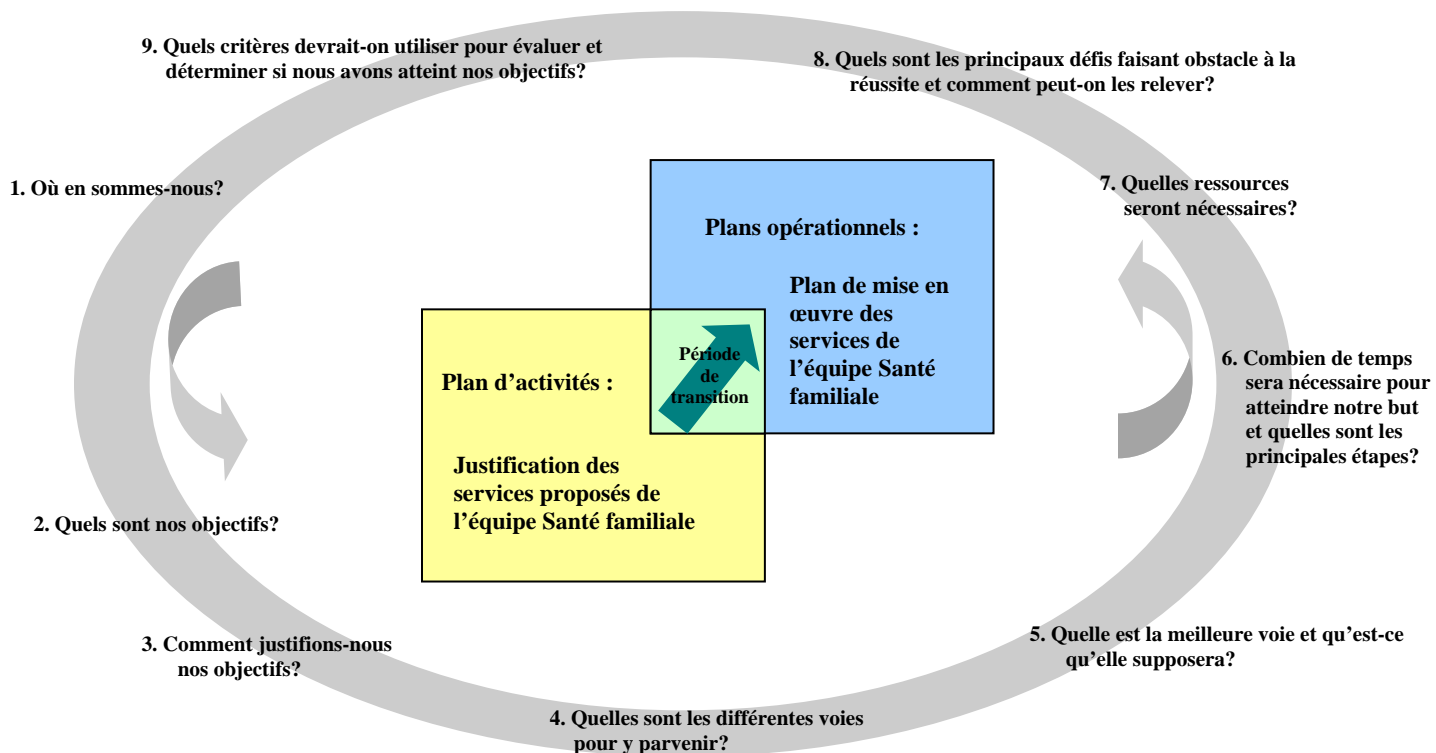
Chaque section du présent document comprend un résumé des exigences ainsi que des renvois (accompagnés d'hyperliens<sup>1</sup>) aux guides pertinents affichés sur le [site Web](#)<sup>2</sup> du ministère. Les entrées de la table des matières du présent document sont également rattachées par des hyperliens aux sections correspondantes dans le document même. La plupart des sections comprennent aussi un exemple de réponse, de gabarit ou du genre de questions à traiter. Veuillez noter que certains des exemples pourraient ne pas s'appliquer à votre document.

---

<sup>1</sup> Un hyperlien (aussi appelé « lien ») est un segment de texte qui sert de renvoi vers une autre partie du même document, un autre document ou un site Web. Pour suivre le lien, il suffit de placer le curseur sur le texte en bleu souligné, de maintenir enfoncée la touche contrôle (Ctrl) et de cliquer avec le bouton gauche de la souris.

<sup>2</sup> Pour accéder aux guides sur les équipes Santé familiale, rendez-vous à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/fht\\_guidesf.html](http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/fht_guidesf.html)

# Cycle du plan d'activités et du plan opérationnel



## B. Résumé

### EXIGENCE :

- Présentez un résumé de votre demande.

### EXEMPLE DE RÉPONSE

#### Contexte et résumé

L'équipe Santé familiale XYZ est un groupe de sept médecins de famille alliés à un vaste éventail de fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires qui proposeront des soins primaires complets aux citoyens d'Appleville et de sa région.

Le groupe s'engage à l'égard des éléments suivants : soins axés sur les patients; création d'un milieu d'enseignement et d'apprentissage pour les patients et les fournisseurs de soins de santé; exercice de la médecine dans un cadre durable des points de vue économique et écologique; importance accordée au bien-être, à la prévention et à la gestion efficace des maladies et états chroniques; recours efficace et efficient à un vaste éventail de professionnels paramédicaux et aux ressources communautaires existantes; systèmes homogènes en ce qui concerne l'accès et l'orientation des patients.

#### **Le groupe a la déclaration de mission suivante :**

**« fournir des soins interdisciplinaires exemplaires aux patients et faire preuve d'excellence dans l'enseignement en milieu clinique, dans un environnement sain et durable. »**

Cette équipe Santé familiale proposera ses services à quelque 10 000 patients d'Appleville et des cantons d'O, P et Q. Sur cinq ans, le nombre de patients pris en charge doublera, ce qui élargira l'accès aux résidents de la région qui n'ont pas actuellement de médecin de famille. Cette équipe Santé familiale travaillera principalement aux LOCAUX 1 à partir de juin 2006. Elle envisage la mise en place d'un site supplémentaire (LOCAUX 2) pour cinq médecins de famille additionnels d'ici 2007-2008.

Les patients seront des personnes de toutes les catégories démographiques. Les LOCAUX 1 et 2 se trouvent en milieu urbain, alors que les LOCAUX 3 sont situés en milieu rural.

Outre la prestation de soins primaires, l'équipe Santé familiale XYZ sera axée sur l'éducation; une priorité importante de l'équipe consistera à informer les patients de diverses manières, dont des consultations individuelles et des séances pédagogiques centrées sur la prévention, le bien-être et la gestion des états chroniques. Des programmes ciblés seront consacrés au diabète, à l'asthme, à l'ostéoporose, au cancer lié au tabagisme et aux maladies cardio-vasculaires.

L'équipe Santé familiale sera axée sur les résultats et appliquera une démarche d'apprentissage continu et de médecine fondée sur des preuves. Les médecins et les fournisseurs interdisciplinaires collaboreront pour optimiser l'efficacité de l'équipe interdisciplinaire. Le personnel infirmier et les infirmières praticiennes formeront le fondement de l'équipe. Elles mettront pleinement en pratique leurs connaissances et compétences pour assumer leurs rôles et fournir leurs services; leurs tâches ne se limiteront pas aux activités habituelles des infirmières. La mise à contribution efficace de tous les membres de l'équipe renforcera la satisfaction des patients, améliorera leur état de santé et donnera à l'équipe la capacité de desservir les résidents d'Appleville qui n'ont actuellement pas accès à des soins de santé primaires.

La technologie de l'information (TI) est essentielle pour enregistrer efficacement le compte rendu des rencontres avec les patients et les dossiers médicaux et comme outil de recherche et de communication pour tous les professionnels de la santé de l'équipe. Un accès opportun aux renseignements médicaux et démographiques se rapportant aux patients sera un autre élément vital qui contribuera à la réussite de l'intégration de l'équipe.

Au total, nous proposons pour la première année un budget de XXX \$, dont 80 % serait alloués aux ressources médicales (soit XX postes ETP) et 20 % aux frais généraux. Le budget de la première année comprend plus de XXX \$ en charges d'immobilisations, principalement pour les rénovations nécessaires dans les locaux 1 et les besoins en technologie de l'information.

Cette équipe Santé familiale assumera aussi le leadership en ce qui concerne les possibilités d'enseignement et de formation continue en médecine pour les médecins.

## C. Plan d'activités

Le plan d'activités donne une vue d'ensemble, sur plusieurs années, de la planification des activités de l'équipe Santé familiale et des ressources nécessaires à cet égard. Il doit énoncer des éléments tels que la structure de gouvernance, la vision, la mission, les caractéristiques de la population et un aperçu des programmes et des ressources.

### C1) Gouvernance

Consultez le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*, section 4.1.1, et le *Guide de gouvernance et de reddition des comptes*, qui vous aideront à remplir cette section.

#### EXIGENCES :

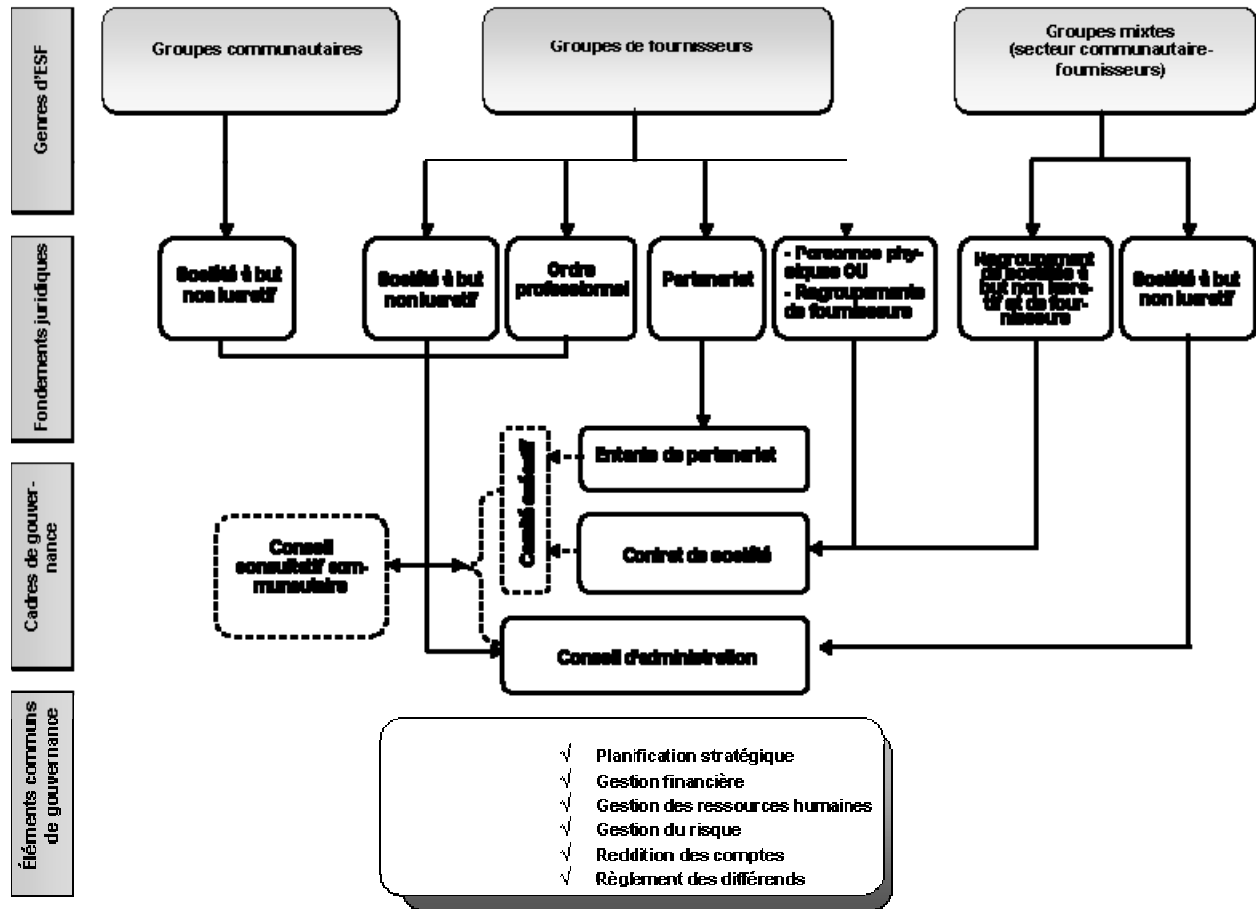
- Veuillez fournir les renseignements suivants :
  - le nom de votre équipe Santé familiale et les coordonnées de la personne-ressource. Le ministère exige que le nom comprenne l'expression « équipe Santé familiale »;
  - le nom de la personne morale qui recevra les fonds et en sera responsable;
  - le nom du signataire autorisé;
  - les renseignements sur le compte bancaire où verser les fonds : nom de la banque, numéro du compte, adresse de la banque, nom du titulaire du compte.
- Décrivez brièvement les mécanismes de gouvernance et de reddition des comptes mis en place dans votre équipe Santé familiale, y compris :
  - le modèle de gouvernance actuel (p. ex., RSF, aucun) et le fondement juridique;
  - le nouveau modèle de gouvernance (p. ex., collectivité, fournisseurs, mixte) qui sera adopté par votre équipe Santé familiale et une liste des fournisseurs ou des groupes communautaires qui se joignent à l'équipe;
  - le nouveau fondement juridique (but non lucratif, partenariat, etc.). Décrivez en vous fondant sur les options figurant dans le *Guide de gouvernance et de reddition des comptes* le fondement juridique de votre équipe.

#### EXEMPLE DE RÉPONSE

Nom de l'équipe Santé familiale	Coordonnées de la personne-ressource	Nom et adresse postale du médecin principal
Équipe Santé familiale ABC	Tél. : 124 321-6549	Dre Martha Bélanger 123, rue Principale Ville ON A1A 2B2
	Télec. : 123 654-7894	
	Courriel : nom@courriel.ca	

Structure de gouvernance actuelle	Structure de gouvernance proposée	Participants	Fondement juridique actuel	Fondement juridique proposé
Groupes de fournisseurs	Mixte	RSF XYZ, hôpital ABC	Ordre professionnel	Partenaria

Exemples de fondements juridiques possibles et de cadres de gouvernance pour les ESF



## EXEMPLE DE RÉPONSE

### 1.1 MODÈLE DE GOUVERNANCE

L'équipe Santé familiale XYZ sera une **équipe de fournisseurs**.

Les médecins sont les seuls fournisseurs et sont regroupés dans le cadre d'une association informelle non constituée en société appelée Cabinet de médecine familiale XYZ. Ce cabinet touche des fonds en vertu d'un accord de Groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord conclu avec le ministère de la Santé pour six (6) ETP de médecins. Le groupe de l'Association compte **neuf** (9) médecins, qui se partagent les fonds alloués pour six (6) médecins.

Un administrateur des services opérationnels à temps plein relève directement de l'ensemble des médecins.

Tous les professionnels de la santé de l'équipe Santé familiale contribueront à l'administration des programmes et services fournis par l'équipe Santé familiale en siégeant à des comités, auxquels peuvent participer des représentants des médecins, du personnel administratif et de la collectivité.

### 1.2 ORGANISME COMMANDITAIRE

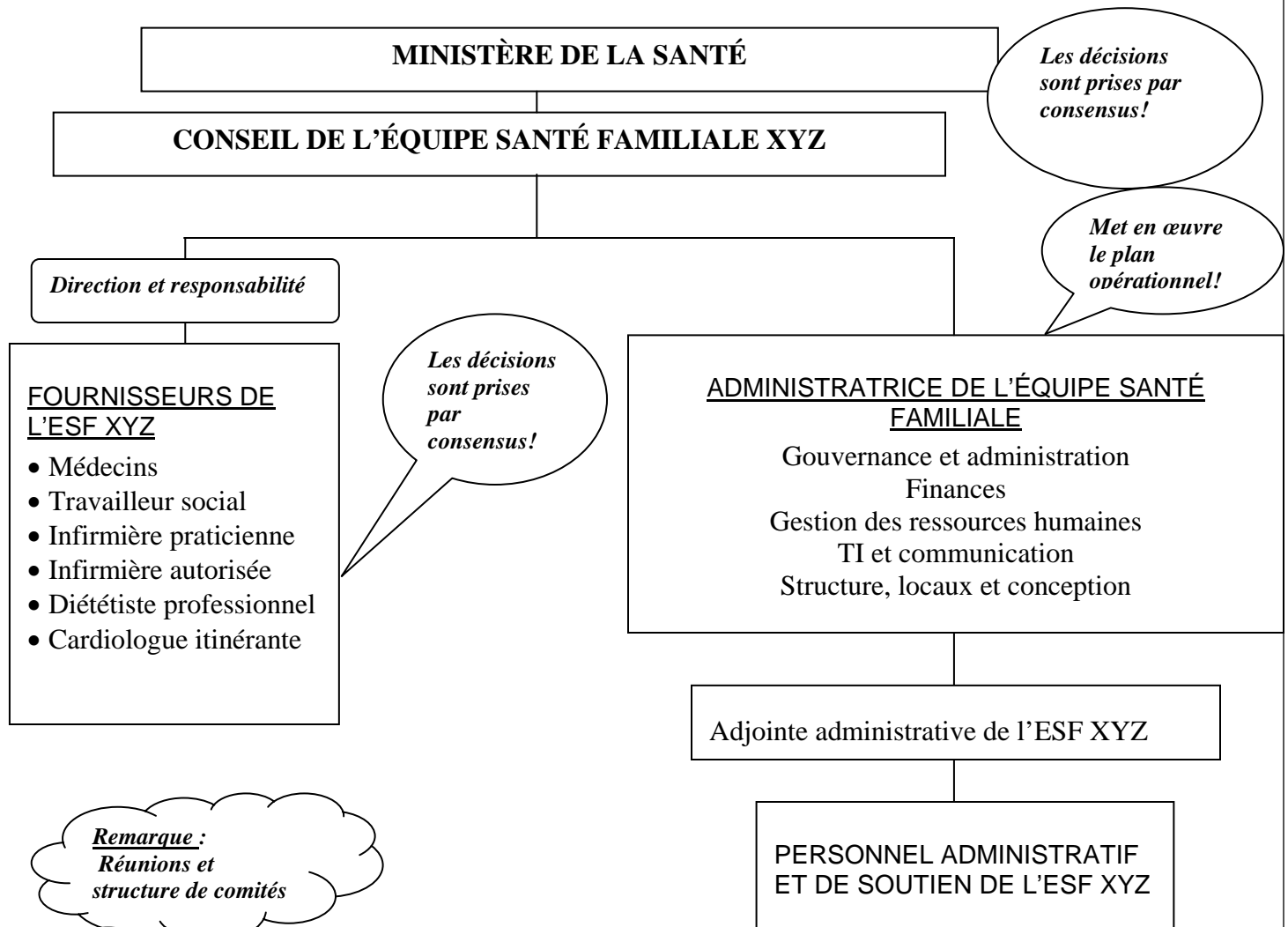
Le nom de l'organisme commanditaire qui recevra les fonds et en sera responsable est le ***Cabinet de médecine familiale XYZ***.

Le cabinet de médecine familiale XYZ touchera les fonds alloués à l'**équipe Santé familiale XYZ** et établira pour ces fonds un livre comptable séparé dans ses registres financiers. Il s'agira du même compte bancaire utilisé pour les fonds alloués au groupe en vertu de l'accord de Groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord.

### 1.3 NOM DE L'ASSOCIATION

Le nom de l'organisation mise en place sera l'***Équipe Santé familiale XYZ (ESF XYZ)***.

**Coordonnées :** Équipe Santé familiale XYZ  
14, rue Principale, C.P. 123  
XYZ Ontario  
A0B 2B1  
Tél. : (123) 155-4568  
Télec. : (123) 546-9872  
Destinataire : M. Tremblay, administrateur de la clinique  
Courriel : [mtremblay@courriel.on.ca](mailto:mtremblay@courriel.on.ca)



**Réunions mensuelles :**

**Réunion de tout le groupe de fournisseurs de l'ESF XYZ**  
*Conseil d'administration et administrateur de l'ESF XYZ*

**Comités d'élaboration des programmes :**

*Comité chargé du programme de santé mentale*

**Comités de la logistique et de l'infrastructure :**

*Structure et locaux*  
*Finances*  
*TI et communication*

## C2) Vision, mission et objectifs stratégiques

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 4.1.2, et le [Guide de planification stratégique et de planification des programmes](#). Nous vous recommandons d'utiliser le [Modèle de planification stratégique pour les équipes Santé familiale \(Guide de planification stratégique et de planification des programmes, p. 9\)](#), qui vous aidera à remplir cette section.

### **EXIGENCES :**

Dans la présente section, veuillez traiter les questions suivantes en faisant en sorte de fournir les renseignements demandés dans le « Modèle de planification stratégique pour les équipes Santé familiale » du Guide.

- Énoncé de vision :
  - Décrivez l'objectif à long terme de votre ESF.
  - Élaborez un énoncé de vision qui reflète votre engagement à améliorer la santé des personnes de votre collectivité.
- Déclaration de mission :
  - Décrivez la raison d'être de votre organisme en reflétant votre engagement à améliorer la santé des personnes de votre collectivité.
  - Mettez en évidence les services que votre ESF fournira pour réaliser son projet, comme l'accessibilité, les soins complets et les programmes de promotion de la santé et de gestion des maladies chroniques.
- Objectifs stratégiques
  - Élaborez des objectifs mesurables et significatifs. Ces objectifs devraient être centrés sur les responsabilités principales, porter essentiellement sur le patient et être axés sur les résultats, tels que l'impact, la qualité, la satisfaction du patient, le respect des délais et l'efficacité.
- Stratégies
  - Élaborez les stratégies qui contribueront à atteindre les objectifs fixés par votre équipe. Différentes stratégies peuvent être proposées – certaines peuvent déjà être en place dans la collectivité, d'autres devront être élaborées pour combler les lacunes des services de santé. Chaque équipe Santé familiale devra établir des priorités et faire le lien avec les programmes existants, le cas échéant, pour atteindre ses objectifs, coordonner les services et éliminer les lacunes et les doublons des services.

## EXEMPLE DE RÉPONSE

### Vision, mission et valeurs

Les énoncés de vision, de mission et de valeurs suivants ont été élaborés afin d'orienter le travail de l'équipe Santé familiale d'ABC et sa région :

### VISION

*« Un système de soins primaires qui fournit de manière collaborative des soins de santé exemplaires et qui parvient à améliorer la santé de notre collectivité »*

### MISSION

*« Préserver et améliorer la santé de la population desservie en offrant un accès accru et opportun aux soins de santé primaires »*

### VALEURS

#### Dans le cadre de notre organisation :

- nous tenons à des soins de santé axés sur les patients et sommes déterminés à fournir de tels soins;
- nous sommes engagés à fournir des soins de qualité à tous les patients;
- nous nous évertuons à fournir aux patients un accès opportun aux soins;
- nous reconnaissons et respectons les droits et besoins de chaque patient;
- nous sommes déterminés à préserver un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle pour tous les membres participants de l'ESF;
- nous tenons à la collaboration entre tous les intervenants au sein de l'équipe Santé familiale;
- nous sommes attachés à l'apprentissage permanent et en assurons la promotion;
- nous sommes engagés envers la responsabilité individuelle et organisationnelle;
- nous conserverons et soutiendrons des pratiques conformes à la déontologie.

#### Modèle de pratiques axé sur les patients

Pour desservir la population de la zone qui lui correspond, l'équipe Santé familiale propose d'adopter un modèle de prestation de service axé sur les patients. Selon cette démarche, tous les services seront planifiés, coordonnés et exécutés en fonction des besoins du patient. La portée et l'éventail des services à prodiguer seront orientés par le patient (le client), et la souplesse de la prestation de services permettra de répondre à l'évolution des besoins de la population de patients.

#### Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques mentionnés dans le tableau suivant forment le cadre qui orientera la prestation à venir des services de soins primaires par l'équipe Santé familiale d'ABC et sa région. Cette équipe s'attachera à atteindre plusieurs objectifs : se concentrer davantage sur la prévention des maladies et des blessures de préférence au simple traitement, réduire le nombre d'hospitalisations et soutenir les patients de manière à ce qu'ils puissent gérer plus efficacement les affections liées aux maladies chroniques.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

<p><b>1. Former une équipe de soins primaires complète, interdisciplinaire et axée sur les patients</b></p>	<p><b>2. Offrir aux patients un accès opportun et une coordination efficace des services</b></p>	<p><b>3. Offrir des services de prévention et de promotion de la santé de qualité afin de réduire les blessures et les maladies</b></p> <p><b>* Prévention primaire</b></p> <p>(*Prévenir « avant toute chose » l'apparition des maladies et des blessures)</p>	<p><b>4. Offrir un dépistage amélioré et précoce des maladies</b></p> <p><b>* Prévention secondaire</b></p> <p>(*Dépistage des processus pathogéniques qui pourraient exister)</p>	<p><b>5. Offrir un traitement efficace et améliorer les stratégies de gestion des maladies chroniques</b></p> <p><b>* Prévention tertiaire</b></p> <p>(*Éviter l'aggravation de la maladie et les complications d'affections existantes + traitement de maladies existantes)</p>
---	--	---	--	--

### Composants essentiels de la programmation et de la prestation des programmes

<p>Équipe interdisciplinaire de médecins, de personnel inf., d'infirmières praticiennes et d'autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble, le patient faisant lui-même partie de l'équipe</p> <p>Accès accru aux soins grâce au Service téléphonique d'aide médicale (STAM) et disponibilité de médecins tous les jours 24 h sur 24</p> <p>Diffusion des connaissances comme pierre angulaire de l'amélioration de l'état de santé</p> <p>Progr. et pratiques fondés sur des preuves, ACQ, pratiques de gestion des risques et de reddition des comptes appliquées dans tous les progr. et services</p>	<p>Permettre aux patients d'avoir un accès opportun à des services comme des soins actifs, des soins de longue durée, des services de santé publique et des professionnels et des programmes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi qu'un accès accru aux programmes et services communautaires nouveaux et existants</p> <p>Démarche organisée, efficiente et amicale de gestion des cas</p>	<p>Prévention des maladies et des blessures intégrée et mise de l'avant de toutes les stratégies de l'ESF</p> <p>Programmes de promotion de la santé conçus pour permettre aux patients de prévenir les maladies et les blessures</p> <p>Offrir des programmes de soutien et d'éducation sanitaires qui ne sont pas proposés actuellement par le système, en habilitant le patient et en influant favorablement sur la santé des personnes, de la famille et de la population</p> <p><u>Maladies / blessures / affections à risque élevé visées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancers liés au tabac, maladies cardiaques et respiratoires</li> <li>• Blessures : chutes et autres accidents / accidents d'automobile / empoisonnement</li> <li>• Suicides</li> <li>• Noyades</li> <li>• Alcoolisme et toxicomanie</li> <li>• Infection</li> <li>• Grossesse à l'adolescence</li> <li>• Hypertension</li> <li>• Autres, selon les besoins</li> </ul>	<p>Détection et diagnostique précoces grâce à un accès amélioré aux services de diagnostic comme les radiographies accessibles par le PACS, les échographies, les études de la densité osseuse, les études de dépistage cardiaque et des veines périphériques, le dépistage des cancers du sein et de la prostate, les études de laboratoire</p> <p><u>Maladies visées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardio-vasculaires</li> <li>• Cancers du sein, des poumons, de la prostate, du colon</li> <li>• Diabète</li> <li>• Ostéoporose</li> <li>• Autres, selon les besoins</li> </ul>	<p>Démarche fondée sur les preuves relative aux programmes face aux besoins des patients en gestion de la maladie</p> <p>Tous les fournisseurs de soins travaillent à partir de buts communs axés sur le patient / dossiers de santé communs / communication continue concernant les progrès et les révisions nécessaires à la démarche de soins</p> <p>Offrir des progr. d'information et d'autogestion de la santé</p> <p>Offrir des interventions chirurgicales mineures (ou y donner accès) par les professionnels de l'ESF d'ABC ou le programme de spécialistes itinérants</p> <p>Veiller à ce que les patients aient un accès opportun aux opérations importantes et à d'autres services hors de la collectivité lorsque cela est nécessaire</p> <p>Élargissement et amélioration des services de fin de vie et du soutien connexe</p> <p><u>Maladies visées</u> Cardiovasculaires : ICC, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral; cancer; diabètes; dépression; alcoolisme et toxicomanie; obésité; autres</p>
---	--	--	--	--

**Les programmes seront élaborés et offerts en collaboration avec les organismes partenaires à chaque fois que cela sera possible.**

En se concentrant sur ces objectifs stratégiques, les organisations et les professionnels de la santé existants seront plus étroitement liés et davantage capables d'adapter leurs services aux besoins de la collectivité en matière de santé. La collaboration et la participation continues au niveau de la gouvernance faciliteront la réalisation de ces orientations stratégiques.

\* Une fois qu'elle sera opérationnelle, il est prévu que l'équipe Santé familiale entreprenne chaque année une planification plus détaillée visant à déterminer des cibles et des objectifs précis relatifs aux services. Les données annuelles sur la prestation des services pourront ensuite être comparées aux données de référence (disponibles au moment de la mise en œuvre de l'ESF) afin de permettre une surveillance, un examen et une évaluation continues de ce nouveau modèle de prestation de soins de santé primaires.

**EXEMPLE DE SCHÉMA PRÉSENTANT L'ÉNONCÉ DE VISION, LA DÉCLARATION DE MISSION ET LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES**

**Vue d'ensemble de la planification stratégique et de la planification des programmes pour les équipes Santé familiale**



### **C3) Caractéristiques de la population, données sur la santé et accès aux soins**

Consultez le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*, section 4.1.2, et le *Guide de planification stratégique et de planification des programmes*, qui vous aideront à remplir cette section. Nous vous recommandons d'utiliser le *Modèle de planification stratégique pour les équipes Santé familiale* (*Guide de planification stratégique et de planification des programmes*, p. 9), qui vous facilitera la tâche à cet égard.

#### **EXIGENCES :**

- Décrivez les caractéristiques, les données sur l'état de santé et l'accès aux soins de la population visée par votre équipe Santé familiale.
- Indiquez les sources des données utilisées dans votre réponse.

#### **EXEMPLE DE RÉPONSE**

##### **3.1 Caractéristiques de la population\***

###### **Chiffres**

Selon les estimations, la population totale sur le territoire de l'ESF d'ABC proposée serait d'environ 12 000 personnes. On compte actuellement 3 295 patients actifs inscrits auprès des trois médecins et de l'infirmière praticienne qui exercent dans la collectivité. De plus, 3 881 patients sont inscrits auprès de médecins qui ont quitté la collectivité ou qui se sont réinstallés dans des localités avoisinantes, hors de la zone desservie par l'ESF d'ABC et sa région.

###### **Démographie**

Voici les caractéristiques démographiques les plus notables concernant la population de la zone desservie (qui influent sur son état de santé) :

- **Langue**

La proportion totale de résidents de la zone desservie qui déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle est de 76,9 %, soit un taux un peu plus élevé que la moyenne provinciale de 71,6 %. Toutefois, 17,3 % de la population d'ABC et sa région indique que le français est leur langue maternelle, soit bien plus que le taux provincial de 4,4 %.

- **Origine autochtone**

Au total, 8,2 % de la population totale résidant dans la zone desservie d'ABC et sa région sont d'origine autochtone, alors que la moyenne provinciale est 1,67 %. Cette population est sous-déclarée dans les données du recensement et les responsables locaux ont fait savoir que les populations LMN et PQR sont sensiblement plus nombreuses que ne l'indiquent les chiffres officiels.

### ***Revenu d'emploi***

Le revenu moyen d'emploi de l'ensemble des subdivisions de recensement comprises dans les zones desservies d'ABC et sa région est légèrement inférieur à la moyenne provinciale de 35 185 \$, sauf dans le district N'importe où, dont le revenu moyen dépasse de 4 000 \$ la moyenne provinciale.

Les femmes gagnent sensiblement moins que la moyenne provinciale des femmes de 26 894 \$, et ce, quel que soit leur lieu de résidence dans la zone desservie (leur revenu moyen varie de 16 425 \$ à Somewhere River à 20 576 \$ dans le district N'importe où).

- ***Familles à faible revenu***

Le pourcentage total des familles à faible revenu dans la zone desservie d'ABC et sa région est de 14,2 %, soit plus que le taux provincial de 11,7 %.

- ***Revenu moyen des ménages***

Le revenu moyen des ménages dans la zone desservie est inférieur à la moyenne provinciale de 66 836 \$ (le revenu le plus faible étant celui de Somewhere River, 42 774 \$, alors que le district N'importe où a le plus élevé, 60 362 \$).

- ***Aide sociale***

La proportion de la population de la zone desservie d'ABC et sa région qui reçoit une aide sociale ou d'autres transferts gouvernementaux s'élève à 21,2 %, soit plus du double du taux provincial de 9,8 %.

- ***Éducation***

Dans la population de 15 à 24 ans, une proportion légèrement supérieure à la moyenne provinciale (35,1 %) de la région n'est pas inscrite à un établissement d'enseignement (38,8 %). Dans la zone desservie, la proportion de la population âgée de 20 ans ou plus qui a fait des études universitaires est de 10,6 %, soit moins de la moitié du taux provincial de 26,3 %.

- ***Emploi***

Dans la zone desservie d'ABC et sa région, le taux de chômage représente près du double du taux provincial pour tous les groupes d'âge, la catégorie la plus touchée étant les hommes de 15 à 24 ans, à 34,9 %, par rapport à un taux provincial de 13,2 %.

- ***Main d'œuvre - professions***

Les trois principaux groupes professionnels (qui représentent près de 63 % du total des professions dans la zone desservie d'ABC et sa région) sont les suivants : Ventes et services (26,8 %), Métiers, transports et machinerie (23,8 %) et Affaires, finances et administration (12,0 %).

- ***Familles monoparentales***

ABC et sa région comptent au total 420 familles monoparentales, dont plus de 75 % sous la responsabilité d'une femme.

## État de santé

Des données significatives révèlent que l'état de santé global des résidents de la zone desservie d'ABC et sa région est inférieur à celui relevé dans le reste de la province. La population est l'une des plus âgées de l'Ontario et a des taux très élevés de diabète, de cancer et de maladies cardiovasculaires. La prévalence de ces maladies est renforcée par le fait que la population de la région a l'un des taux de tabagisme les plus élevés et un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à la moyenne en raison d'un style de vie essentiellement sédentaire. La population de la zone a également des taux élevés de consommation occasionnelle excessive d'alcool et de blessures, et elle connaît des taux élevés de chômage et un revenu annuel inférieur à la moyenne provinciale.

Divers organismes (bureau de santé publique, conseil régional de santé, hôpital et organismes provinciaux voués à la recherche en santé) possèdent de nombreuses données sur les indicateurs de l'état de santé de cette population. Voici certains de ces principaux indicateurs :

- Taux de morbidité et de mortalité accrus par rapport au reste de la province pour un éventail d'affections chroniques comme le diabète, les maladies respiratoires et les affections cardiovasculaires, ce qui renforce le besoin de services de soins de longue durée (SLD).
- Taux de morbidité et de mortalité supérieurs à la moyenne, avec une durée de vie réduite en raison de divers cancers, de maladies respiratoires et cardiovasculaires, d'accidents et de suicides.
- Dans tout le district, les taux de mortalité liés à des lésions, à des empoisonnements et à des suicides sont bien trop supérieurs à ceux de la province.
- Les décès attribuables à des maladies circulatoires sont supérieurs à la moyenne, et ce, de manière disproportionnée.
- Taux élevés de tabagisme, qui mènent à des taux élevés de morbidité et de mortalité liés au cancer du poumon et aux maladies cardiaques. Dans le district, 27 % des hommes fument quotidiennement, par rapport à 23 % à l'échelon provincial, alors que chez les femmes, ces taux sont respectivement de 26 % et 18 %.
- Les taux de naissance chez les adolescentes sont régulièrement supérieurs (de 39 % à 63 %) à ceux de la province.
- À XYZ, 13,4 % de la population a une invalidité de longue durée, la moyenne provinciale étant de 9,6 %
- Dépistage moins fréquent du cancer du col utérin.
- Utilisation élevée des services des urgences des hôpitaux par les résidents de la zone ABC; en 2002-2003, le nombre de résidents qui se sont rendus aux urgences était de 84 % supérieur au chiffre provincial.
- À ABC, le nombre de visites aux urgences à ABC se situe généralement entre 14 400 et 15 000 par an.
- À ABC, 94,28 % de tous les patients qui se présentent aux urgences sont de niveau 4 ou 5, ce qui signifie qu'ils ne sont pas des patients urgents. La moyenne provinciale est de 59,7 %. Cet écart considérable illustre le manque de fournisseurs de soins primaires dans la collectivité. Les patients doivent passer par les urgences pour des choses toutes simples comme le renouvellement d'ordonnances.
- La région compte une proportion de Francophones supérieure à l'ensemble de la province; les Francophones sont en général plus âgés que le reste de la population ontarienne; ils ont en moyenne des niveaux moins élevés d'instruction et de revenu et des taux plus élevés de bronchite-emphysème, d'asthme et d'hypertension que le reste de la population ontarienne; une plus grande proportion de Francophones fument régulièrement.
- La proportion de résidents d'origine autochtone est bien plus élevée que dans le reste de l'Ontario, et cette population a des taux sensiblement plus élevés de diabète et de complications connexes, ainsi que d'autres problèmes de santé liés aux déterminants de la santé comme l'éducation, le

revenu et l'accès à des services de santé adaptés aux différences culturelles. Les services sociaux et de santé mentale font défaut, et les taux de suicide, d'alcoolisme et de toxicomanie sont plus élevés que dans le reste de la population.

Remarque : Des études complémentaires sont nécessaires dans le domaine de l'évaluation des besoins de la population autochtone dans la zone desservie par l'ESF d'ABC et sa région. On pourrait tenter d'établir un partenariat avec l'institut de recherche et de développement du bureau de santé du district N'importe où concernant cette question importante.

## 4.0 Environnement extérieur

### 4.1 Zone desservie

La zone géographique qui serait desservie par l'ESF proposée est vaste et englobe un rayon de 50 km autour de la ville d'ABC. Cette zone desservie comprend plusieurs collectivités (cantons) avoisinantes telles que M, N et T, deux réserves indiennes et le district N'importe où. Une carte de la zone desservie proposée a été présentée.

### 4.2 Population

Le nombre total d'utilisateurs de services de santé qui seraient desservis par l'ESF d'ABC et sa région est environ 12 000. Ce chiffre comprend le total de la population de toutes les subdivisions de recensement disponibles dans la zone desservie (11 193) ainsi que les populations qui seraient, selon les estimations, desservies dans les réserves autochtones avoisinantes. En ce qui concerne la répartition de la population selon l'âge, la plus grande proportion de la population d'ABC et sa région appartient au groupe des **40 à 59 ans**, qui représente près de **32 %** de la population totale. Le deuxième groupe est celui des **0 à 19 ans (26 %)** de la population totale) suivi de la catégorie des **60 à 79 ans (16 %)**. La répartition de la population de la zone selon l'âge est fournie dans le tableau ci-dessous.

Population selon les groupes d'âge : Statistique Canada, recensement de 2001

	Ontario	Ville A et région	Ville B	Ville A	Ville C	Village D	Ville E
Population, 1996 – 100 % des données	10 753 573	11 946	3 535	5 796	694	456	2 929
Population, 2001 - 100 % des données	11 410 046	11 193	3 245	5 449	624	420	2 910
Pourcentage du changement de population de 1996 à 2001	6,1	-6,3	-8,2	-6,0	-10,1	-7,9	-0,6
Superficie en km <sup>2</sup> , 2001	907 656	18 793	806	82	82	159	35 327,6
Population totale selon le sexe et le groupe d'âge - 100 % des données	11 410 045	11 190	3 245	5 445	625	420	2 910
0-4	671 250	555	195	250	35	25	100
5-9	772 650	768	230	390	30	35	165
10-14	788 850	795	230	395	35	40	190
15-19	769 415	833	250	415	45	35	175
20-24	718 420	493	140	255	35	15	95
25-29	729 655	535	170	260	20	25	120
30-34	828 840	633	180	320	30	30	145
35-39	989 840	885	250	435	35	45	240
40-44	969 670	1 030	280	530	50	35	270
45-49	859 130	945	285	440	65	25	260
50-54	776 145	915	250	420	65	35	290
55-59	584 495	670	180	300	35	25	260
60-64	479 500	628	190	265	35	25	225
65-69	430 880	535	150	245	30	20	180
70-74	387 290	390	110	200	20	5	110
75-79	313 795	285	80	160	15	0	60
80-84	190 135	200	50	125	10	5	20
85+	150 070	108	25	70	10	0	5

#### REMARQUES :

- La population d'« ABC et sa région » a été comptabilisée en faisant la somme de Somewhere River, ABC, D, E et F, plus 50 % des subdivisions de recensement de N'importe où.
- Les sommes des totaux et des pourcentages peuvent ne pas donner un chiffre exact en raison de l'arrondissement des chiffres.

### Répartition de la population selon le sexe

Le tableau ci-après montre une répartition très égale de la population selon le sexe. Les femmes composent en effet 50,3 % de la population totale et les hommes 49,7 %. La différence la plus significative entre hommes et femmes est la prédominance des femmes (65 %) dans les groupes d'âge de 75 ans et plus, qui révèle que l'espérance de vie des femmes est supérieure à celles des hommes.

Population selon le sexe : Statistique Canada, recensement de 2001

	Ontario	ABC et région	Somewhere River	ABC	D	E et F	N'importe où
Hommes, total	5 577 055	5 570	1 630	2 640	315	215	1 540
0-4	343 340	300	100	135	20	20	50
5-9	396 385	398	125	190	20	20	85
10-14	404 970	408	115	205	15	20	105
15-19	394 915	418	120	215	25	15	85
20-24	359 645	258	75	135	15	5	55
25-29	356 180	255	80	115	10	15	70
30-34	404 515	295	80	150	15	10	80
35-39	487 605	420	130	195	20	20	110
40-44	476 230	518	140	260	25	20	145
45-49	419 475	468	140	225	30	10	125
50-54	382 065	485	130	215	40	20	160
55-59	288 120	358	90	165	10	20	145
60-64	232 445	303	95	125	15	10	115
65-69	205 785	283	80	115	20	10	115
70-74	177 845	190	65	85	10	0	60
75-79	130 435	115	35	60	5	0	30
80-84	71 835	80	20	45	5	5	10
85+	45 260	38	10	20	5	0	5
Femmes, total	5 832 990	5 628	1 620	2 810	305	210	1 365
0-4	327 910	255	95	115	15	5	50
5-9	376 265	370	105	200	10	15	80
10-14	383 880	388	115	190	20	20	85
15-19	374 500	415	130	200	20	20	90
20-24	358 775	235	65	120	20	10	40
25-29	373 475	280	90	145	10	10	50
30-34	424 325	338	100	170	15	20	65
35-39	502 235	465	120	240	15	25	130
40-44	493 440	513	140	270	25	15	125
45-49	439 655	478	145	215	35	15	135
50-54	394 080	430	120	205	25	15	130
55-59	296 375	313	90	135	25	5	115
60-64	247 055	325	95	140	20	15	110
65-69	225 095	253	70	130	10	10	65
70-74	209 445	200	45	115	10	5	50
75-79	183 360	170	45	100	10	0	30
80-84	118 300	120	30	80	5	0	10
85+	104 810	70	15	50	5	0	0

### 4.3 Ressources communautaires

Plusieurs fournisseurs de soins primaires et diverses ressources communautaires existantes compléteraient l'équipe Santé familiale proposée pour ABC et sa région. En voici quelques exemples :

*Hôpital général d'ABC*

*Maison de soins infirmiers d'ABC*

*CASC*

*Optométriste*

*Dentistes*

*Massothérapeute autorisé*

*Chiropraticiens*

*Clinique médicale familiale d'ABC : actuellement dotée de trois médecins*

*Clinique de santé mentale de N'importe où*

*VON Canada*

*Spécialistes : pédiatrie, cardiologie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, médecine interne / maladies infectieuses, chirurgies mineures, gynécologie accouchement, audiologie, podologie*

*Association pour l'intégration communautaire d'ABC et du district*

*Conseil consultatif des services sociaux du district XYZ*

*Cliniques médicales de la région (y compris les Premières nations)*

#### **4.4 Facteurs environnementaux**

À ABC, le principal employeur est une grande usine de pâtes et papiers actuellement exploitée par ZYXW.

\* Statistique Canada. Recensement de 2001. [www.statcan.ca/Daily/English/020716/td-3/716.htm](http://www.statcan.ca/Daily/English/020716/td-3/716.htm)

## C4) Renseignements généraux et liste des programmes et services

Veillez consulter les guides suivants pour remplir la présente section :

- [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel, section 4.1.3](#)
- [Guide de gestion et de prévention des maladies chroniques](#)
- [Guide de promotion de la santé et de prévention des maladies](#)
- [Guide des méthodes de pratique en équipe](#)
- [Guide des partenariats de financement et de l'intégration des programmes et des services à l'échelle communautaire](#)
- [Guide d'inscription des patients](#)

### **EXIGENCES :**

- Confirmez votre intention de dispenser ou d'assurer la prestation de la gamme complète des services de base/complets de l'équipe Santé familiale.
- Donnez des détails sur la population actuellement desservie (le cas échéant), et une estimation des patients/clients supplémentaires à servir et de la façon dont vous procéderez.
- Fournissez une liste des médecins et des autres fournisseurs de soins primaires requis pour dispenser ces services – faites clairement la distinction entre les fournisseurs existants et les nouveaux fournisseurs.
- Indiquez les dates prévues pour le recrutement des nouveaux fournisseurs.
- Indiquez les mécanismes de rémunération proposés pour les médecins (actuels et nouveaux).
- Précisez le ou les lieux où les services seront dispensés;
- Indiquez si des rénovations seront nécessaires pour assurer la prestation des services.
- Indiquez où les services de garde seront fournis.
- Donnez des renseignements sur le nombre actuel de patients/clients inscrits (le cas échéant) et le nombre d'inscriptions prévu à l'avenir (avec des estimations dans le temps);
- Indiquez pour chacun des médecins participants s'il exerce dans le cadre d'autres ententes de financement et de quels types d'ententes il est actuellement partie.

## **EXEMPLE DE RÉPONSE**

### **Renseignements généraux**

#### **Services de base/complets**

L'équipe Santé familiale XYZ affirme qu'elle fournira une gamme entière de services complets d'équipe Santé familiale.

#### **Population actuellement desservie**

Le réseau Santé familiale XYZ compte actuellement 8 000 personnes inscrites ou affiliées.

#### **Population supplémentaire à desservir**

Jusqu'à l'achèvement réussi du plan opérationnel de trois à quatre ans décrit dans la présente, il y a aura encore des orphelins et des personnes contraintes d'obtenir des soins primaires hors du comté ou auprès de médecins ne faisant pas partie de l'ESF.

#### Orphelins

Le terme « orphelin » désigne des personnes résidant dans la zone XYZ (tel que l'établit leur code postal) qui ne sont pas actuellement pris en charge par un médecin ou une infirmière praticienne. En conjonction avec la mise en œuvre des services de santé aux personnes âgées et aux enfants, des services de vie saine, de gestion des maladies chroniques, de cinétique saine, de fin de vie, de télésanté et de santé mentale améliorée, les équipes établiront des cartes de soins ou des protocoles pour la prestation de certains services aux résidents d'XYZ qui n'ont pas de praticien pour leurs soins primaires. Dans la plupart des cas, ces services seront prodigués collectivement.

#### Autres fournisseurs de soins primaires

Les personnes qui reçoivent des soins primaires d'autres fournisseurs extérieurs à l'ESF pourront accéder à certains services des programmes de santé aux personnes âgées et aux enfants, de vie saine, de gestion des maladies chroniques, de cinétique saine, de fin de vie, de télésanté et de santé mentale améliorée. Ici aussi, des protocoles seront établis pour orienter les personnes au sein du programme et la communication avec le praticien chargé de leur prodiguer des soins primaires. Dans ces deux cas, l'ESF travaillera avec le fournisseur de dossiers médicaux électroniques pour établir une méthode fiable permettant de saisir les données sur les rencontres avec les patients non inscrits ou non affiliés. Ces rencontres seront suivies et les tendances relatives à l'utilisation seront déterminées.

## Médecins et autres fournisseurs de soins primaires

Genre de fournisseur	RSF existant	Nouveau RSF
Médecin de famille	8 (= 6 ETP)* (financement du RSF)	12 (= 10 ETP)
Infirmier(ère) praticien(enne)	0	4 ETP
Infirmier(ère) autorisé(e) en chef	0	5 ETP
Infirmier(ère) auxiliaire	2,0 ETP	2,0 ETP
Infirmier(ère) autorisé(e) clinicien(nne)	(financement du RSF)	(financement du RSF)
Infirmier(ère) auxiliaire autorisé(e) clinicien(enne)	0,5 ETP (financement du RSF)	0,5 ETP (financement du RSF)
Inf. aux. aut. – coordonnateur de Télésanté	0	0,5 ETP
Travailleur social	0	1 ETP
Diététiste autorisé	0	1 ETP
Psychogériatre	0	0,5 ETP
Pharmacien	0	0,5 ETP
Responsable de cas / navigateur du système (3 <sup>e</sup> année)	0	1,0 ETP sous contrat
Cardiologue	visites	1 -- contrat / à la vacation
Pédiatre	visites	1 -- contrat / à la vacation
Interniste	visites	1 -- contrat / à la vacation
Orthopédiste spécialiste	visites	1 -- contrat / à la vacation
Psychiatre	visites	1 -- contrat / à la vacation
Optométriste général	0	1 - à la vacation
Pédiatre ophtalmologiste (3 <sup>e</sup> année)	0	1 – locaux et soutien
Spécialiste - autre	0	Inconnu - à la vacation

\* Le nombre d'ETP de médecins est fondé sur la prestation actuelle de soins primaires en cabinet, que se soit à la clinique du RSF ou sans rendez-vous. Certains médecins exercent à temps partiel, se chargent de services de garde ou d'urgence pour l'hôpital ou l'établissement de soins de longue durée ou ont des responsabilités à titre d'enseignant ou de directeur médical dans des établissements de soins de longue durée ou au sein de comités.

## Dates de recrutement

Vous trouverez à la figure 10 les dates prévues de recrutement des ressources humaines nécessaires en santé.

**Figure 10 – Dates de recrutement de l'ESF**

	1 <sup>ère</sup> Année	2 <sup>ème</sup> Année	3 <sup>ème</sup> Année	4 <sup>ème</sup> Année
Médecin n° 1				
Médecin n° 2				
Médecin n° 3				
Médecin n° 4				
IP n° 1				
IP n° 2				
IP n° 3				
IP n° 4				
IP n° 5				Plan B
IP n° 6				Plan B
IP n° 7				Plan B
IP n° 8				Plan B
IP n° 9				Plan B
IP n° 10				Plan B
Santé des personnes âgées - inf. sat. n° 1				
Santé des enfants - inf. sat. n° 2				
Vie saïne - inf. sat. n° 3				
Maladies chroniques - inf. sat. n° 4				
Maladies chroniques - inf. sat. n° 5				
Équipe d'information sur le diabète				
inf. sat. sat. - conseil de télé santé				
Dietétiste autorisé				
Travailleur social				
Podologue				
Pharmacien				
Phase 1 - physiothérapeute				
Phase 2 - physiothérapeute				
Ergothérapeute				
Kinésicologue				
Psychogériatre				

## Mécanisme de rémunération des médecins

Les médecins sont les partenaires d'un réseau Santé familiale et sont rémunérés selon un modèle de paiement par capitation combiné. Tous les médecins supplémentaires qui seront choisis comme membres de l'ESF seront intégrés à ce modèle.

## Lieux de prestation des programmes et services

Une fois que l'équipe Santé familiale sera pleinement opérationnelle, ses programmes et services seront offerts à DEF et dans les villages avoisinants. Certains services seront proposés sous une forme mobile à des lieux satellites, comme QR.

## **État de préparation du lieu à la prestation de services**

Un centre de santé familiale est en cours de construction. La structure de 20 000 pi<sup>2</sup> à deux étages a été conçue pour accueillir des services de santé uniquement. Les médecins pourront s'installer dans les nouveaux locaux en mars 2006.

En 2004, la municipalité d'OPQ et d'autres parties dressèrent des plans en vue de construire des locaux pour les médecins; après avoir été informés de la proposition d'équipe Santé familiale, les autorités ont rapidement doublé la superficie prévue de manière à pouvoir accueillir des services de santé supplémentaires. Ces services, qui comprennent ceux offerts par les professionnels interdisciplinaires de la santé de l'ESF, seront prodigués au rez-de-chaussée du centre de santé familiale. Les rénovations des locaux pour les professionnels paramédicaux devraient être achevées en été 2006. Une aide ponctuelle au financement des immobilisations est demandée afin de faciliter l'installation dans l'immeuble. Les fonds ponctuels reçus seront pris en compte dans la conclusion d'un bail avec OPQ et les autres parties, ce qui permettra de réaliser des économies de fonctionnement. Les plans d'implantation des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> étages du centre de santé familiale d'XYZ sont joints en annexes.

### Services de diagnostic

Les services de laboratoire et de radiographie sont accessibles dans les villes X et Y. Les services d'échographie sont disponibles à XYZ.

### Lieux auxiliaires

Compte tenu du manque de moyens de transport dans les zones avoisinantes, des services satellites seront offerts aux collectivités isolées insuffisamment desservies une fois que les praticiens chargés des soins primaires auront été recrutés. La municipalité de VU s'est associée à l'équipe Santé familiale pour mettre à la disposition de cette dernière des bureaux et des locaux pour une clinique dans le village de Quelque part. Ces locaux permettront d'accueillir les praticiens chargés des soins primaires et les autres professionnels interdisciplinaires de la santé.

### **Lieu de prestation des services de garde**

Des services de médecins de garde seront offerts dans les salles d'urgence adjacentes, et les médecins concernés seront rémunérés au moyen d'un régime de paiement compensatoire. À XYZ, les médecins qui s'occupent des urgences sont les mêmes qui forment le réseau Santé familiale XYZ.

Une fois que l'équipe Santé familiale XYZ sera pleinement opérationnelle, le besoin et la faisabilité d'une clinique de soins primaires ouverte après les heures normales seront évalués par les villes X et Y. L'effectif d'une telle clinique pourrait être composé d'infirmières praticiennes, en collaboration et en consultation avec le médecin de garde.

Des programmes et services paramédicaux de garde seront offerts aux deux endroits afin de répondre aux besoins des clients et de réduire les obstacles entravant l'accès à ces services.

## Renseignements sur le nombre actuel de clients inscrits

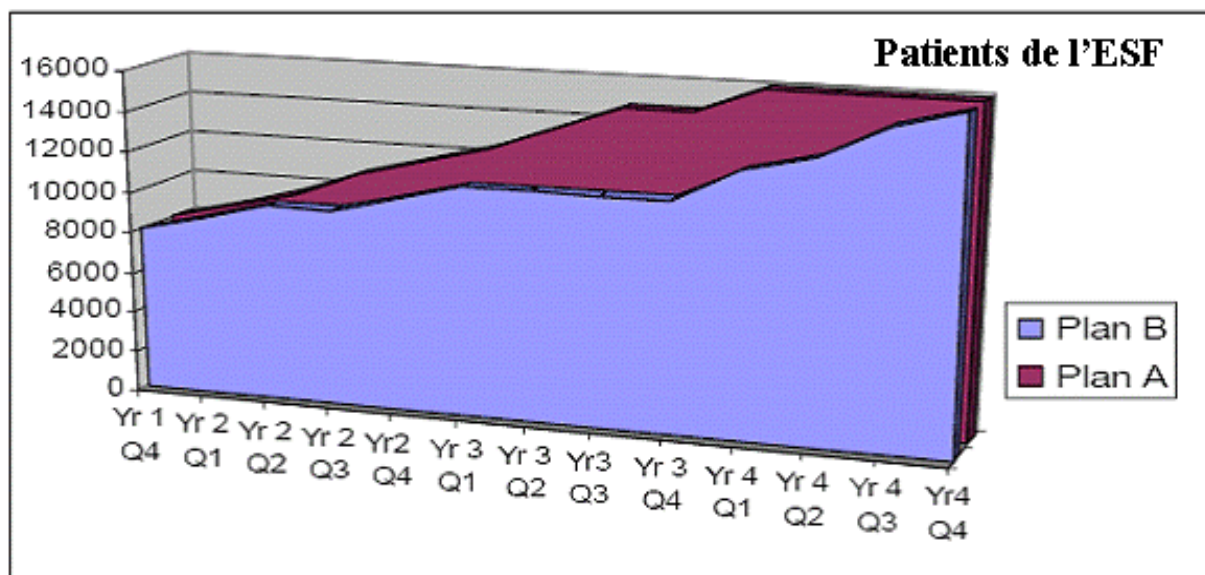
Le réseau Santé familiale d'XYZ compte 8 000 personnes inscrites ou affiliées.

## Nombre d'inscriptions prévues, avec échéanciers estimatifs

L'équipe Santé familiale estime le nombre d'inscriptions selon deux scénarios. Dans le premier scénario (le « plan A »), l'ESF atteindra tous ses objectifs de recrutement et aura engagé quatre infirmières autorisées (catégorie spécialisée) et quatre médecins de famille. Avec un tel effectif de praticiens de soins primaires, 16 000 personnes pourront être inscrites ou affiliées auprès de l'ESF pour des soins primaires d'ici le début de la quatrième année.

Aucun médecin de famille n'a pu être recruté dans les cinq dernières années, et ce, malgré des efforts spéciaux de recrutement. Dans ce contexte, l'ESF a également proposé un « plan B » où, à la troisième année de fonctionnement, on saura si des médecins de famille seront effectivement recrutés pour la région dans le cadre de ce modèle. Dans le plan B, l'ESF recrutera au cours de la quatrième année six inf. aut. (cat. spéc.) supplémentaires afin de répondre aux besoins de la région en soins primaires. Avec cet effectif de remplacement de praticiens chargés des soins primaires, 16 000 personnes pourront être inscrites ou affiliées auprès de l'ESF d'ici la fin de la quatrième année. La figure 11 illustre les échéanciers pour les plans A et B.

Figure 11 – Nombre d'inscriptions prévues pour les soins primaires / échéanciers en matière d'affiliation



### Autres ententes de financement pour les médecins

Les médecins du réseau Santé familiale ont une entente de paiement différente avec les services de santé de XYZ pour la dotation du service des urgences.

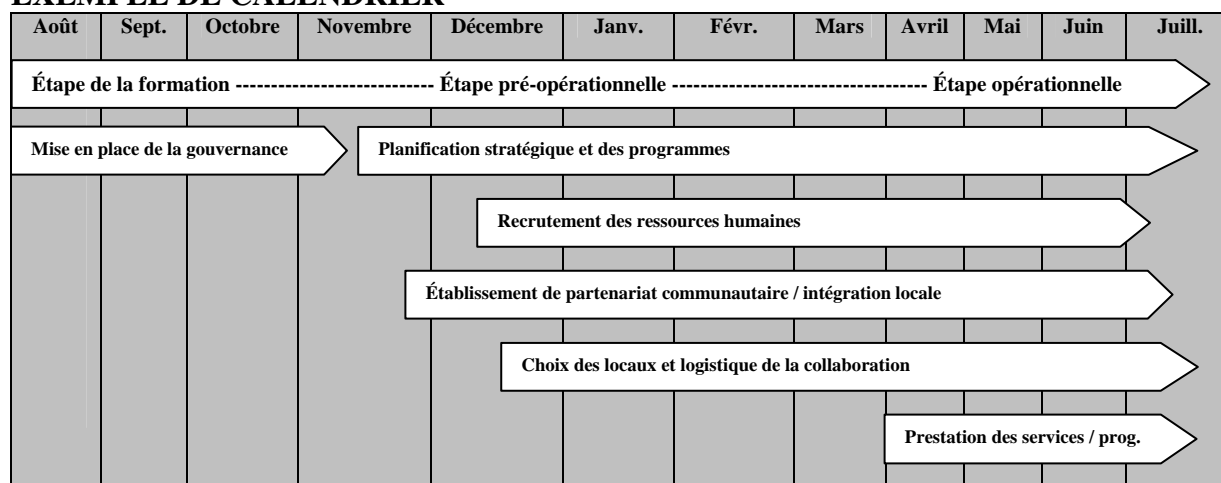
## C5) Sommaire des échéanciers du plan d'activités

Consultez le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*, section 4.2.

### EXIGENCES :

- Dressez un calendrier qui intègre les principaux éléments cités dans le plan d'activités pluriannuel.

### EXEMPLE DE CALENDRIER



## C6) Prévisions financières

Consultez le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*, section 4.3, et la *Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel, annexe 1*, pour remplir la présente section.

### EXIGENCES :

- Fournissez des prévisions financières sur cinq ans.

### EXEMPLE DE GRILLE

Vous trouverez un exemple de budget au tableau 1 de l'annexe E – Prévisions financières et budget.

## C. Plan opérationnel

Le plan opérationnel donne des détails sur les principales activités à accomplir, les échéanciers à respecter et les ressources nécessaires pour mettre en œuvre le volet du plan d'activités correspondant à chaque exercice. Le plan annuel détaillé permettra d'effectuer une planification plus précise des éléments énoncés dans le plan d'activités et d'informer le ministère des modifications ou des mises à jour apportées à votre plan d'activités. Il expose en détail les besoins de financement pour l'exercice à venir (1<sup>er</sup> avril - 31 mars) afin de mettre en œuvre cette année particulière du plan d'activités.

### D1) Services et programmes de base, facultatifs et spécialisés

#### Inscriptions

Consultez le *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel*, sections 5.1.2 et 5.1.3, et le *Guide d'inscription des patients pour remplir la présente section*.

#### **EXIGENCES :**

- Indiquez toute la population à desservir.
- Indiquez le nombre de patients déjà inscrits.
- Décrivez les plans visant à inscrire de nouveaux patients, y compris le nombre et les échéanciers prévus.
- Indiquez si les patients seront inscrits auprès de médecins particuliers ou d'un groupe de médecins.
- Indiquez séparément le nombre de nouveaux patients ou clients auxquels vous prévoyez dispenser des services, et le nombre de nouveaux patients qui n'avaient pas régulièrement accès à des soins de santé primaires auparavant.

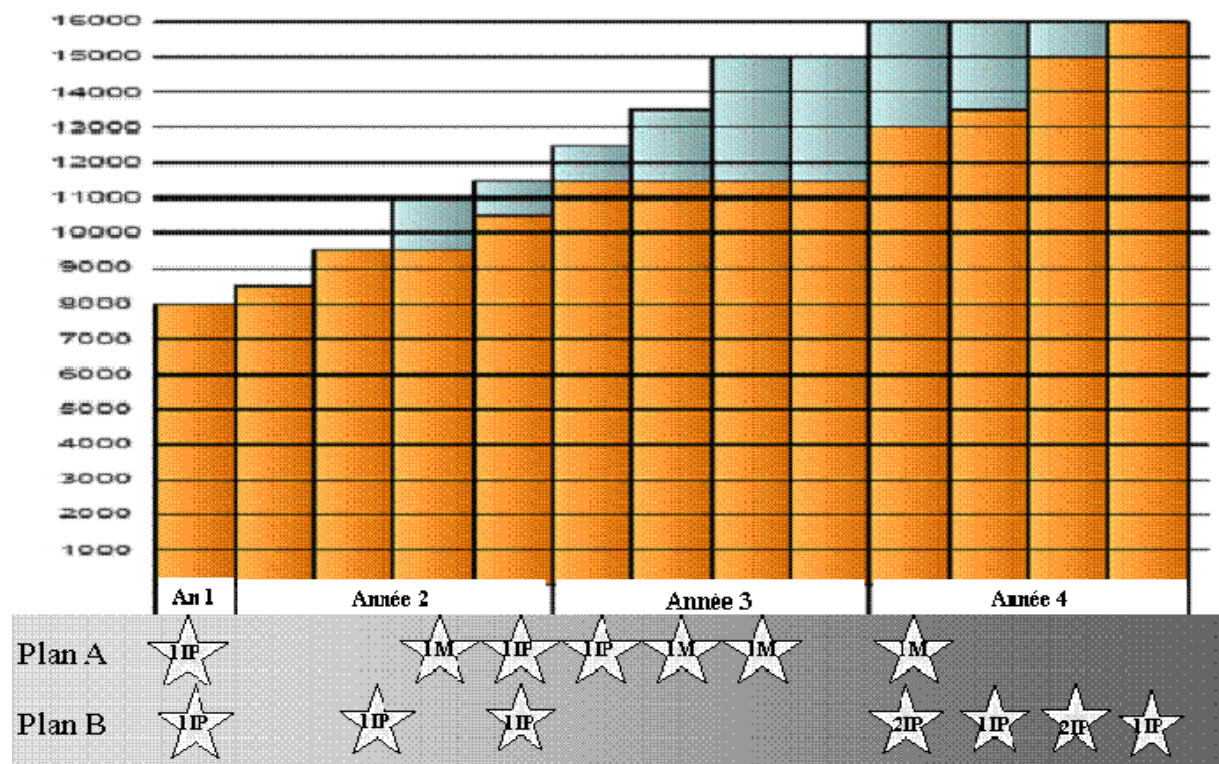
#### **EXEMPLE DE GABARIT OU DE RÉPONSES**

Fournisseur ou groupe	N <sup>bre</sup> actuel de patients inscrits	N <sup>bre</sup> de patients inscrits					Jusqu'à non affiliés (orphelins)
		1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	5 <sup>e</sup> année	
Dr A	500	750	1 000	1 250	1 500	2 000	1 500
Dre B	X	X+A1	X+A1+A2	X+A1+A2+A3	X+A1+A2+A3+A4	X + A1 + A2 + A3 + A4 + A5	N <sup>bre</sup> de nouveaux patients jusqu'à non affiliés

## EXEMPLE 2

Figure 12 – Recrutement dans le programme de soins primaires / calendrier des inscriptions

LEGENDE:  
IP: Infirmière(s)/praticien(ne)s  
M: Médecin(s)



### Programmes et services

Consultez les guides suivants qui vous aideront à remplir cette section :

- [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 5.1.3
- [Guide de gestion et de prévention des maladies chroniques](#)
- [Guide de promotion de la santé et de prévention des maladies](#)
- [Guide des méthodes de pratique en équipe](#)
- [Guide des partenariats de financement et de l'intégration des programmes et des services à l'échelle communautaire](#)

### EXIGENCES :

- Énumérez les services de base/complets qui seront prodigués par votre équipe de Santé familiale.
- Indiquez ce qui suit pour chacun des services ou programmes de base, facultatifs et spécialisés qui exigent une équipe interdisciplinaire :
  - le nom du programme ou service proposé;
  - une description succincte du programme ou du service, y compris ses objectifs et en quoi il répondra aux besoins de la population et aux lacunes en matière de service, ainsi que le lieu proposé pour son exécution (p. ex., lieu d'exercice de l'équipe Santé familiale, organismes partenaires, collectivité);
  - donnez le nom du ou des fournisseurs qui dispenseront le programme ou le service (type et ETP). S'il s'agit de plusieurs types de fournisseurs, décrivez brièvement leurs rôles respectifs (si les rôles ont déjà été décrits, indiquez dans quelle section de votre plan);
  - une brève description de tout lien ou partenariat (p. ex., coordination des services et initiatives de collaboration) avec d'autres organismes de prestation de services et le rôle de ces autres organismes ou les services qu'ils fourniront;
  - une liste des services qui seront offerts.

## EXEMPLE DE GABARIT

Indiquez les étapes et les échéanciers clés de la mise en œuvre des services et programmes, y compris l'établissement de liens avec d'autres organismes de prestation de services.

<i>Services de base/complets (obligatoires)</i>	<i>Description, objectifs, en quoi le programme répondra aux besoins et aux lacunes</i>	<i>Type de fournisseur et ETP. Rôles des fournisseurs</i>	<i>Liens / partenariats avec d'autres organismes de prestation de services, services qui seront fournis</i>	<i>Principales étapes et principaux échéanciers pour la mise en œuvre</i>
Évaluations de l'état de santé				
Diagnostic et traitement				
Soins génésiques primaires				
Soins primaires de santé mentale (dépistage et traitement précoces des troubles affectifs et psychiatriques et, le cas échéant, collaboration avec des psychiatres ou des travailleurs en santé mentale de l'ESF)				
Soins primaires palliatifs (prestation directe de services ou soutien de l'équipe responsable des soins palliatifs)				
Soutien offert aux hôpitaux, à domicile, aux services de santé publique et aux établissements de soins de longue durée (liens officiels, aide à la planification des congés, services de réadaptation, suivi en consultations externes et soins à domicile)				
Coordination et aiguillage (coordination des services au sein de l'ESF et, s'il y a lieu, aiguillage vers d'autres fournisseurs et organismes de soins de santé)				
Éducation des patients et soins préventifs				
Accès à des soins prénatals, obstétricaux et postnatals à la mère et à des soins aux nouveaux-nés en milieu hospitalier				

<i>Programmes facultatifs</i>	<i>Description, objectifs, en quoi le programme répondra aux besoins et aux lacunes</i>	<i>Type de fournisseur et ETP. Rôles des fournisseurs</i>	<i>Liens / partenariats avec d'autres organismes de prestation de services, services qui seront fournis</i>	<i>Principales étapes et principaux échéanciers pour la mise en œuvre</i>
Prestation de soins le jour et la nuit (grâce à des heures de travail prolongées et au Service téléphonique d'aide médicale)				
Programmes de gestion des maladies chroniques				
Programmes structurés de promotion de la santé et de prévention des maladies*				
Radiographies, échographies, études sur le sommeil, études sur la fonction pulmonaire, médecine nucléaire (sous réserve d'un permis en vertu de la <i>Loi sur les établissements de santé autonomes</i> )				
Services de laboratoire				
Certaines chirurgies mineures d'un jour Certains services spécialisés (p. ex., médecine interne, pédiatrie et cardiologie)				
<i>Autres programmes ou services spécialisés*</i>				

\*Par exemple, programmes axés sur des besoins particuliers de la population.

## **EXEMPLE DE RÉPONSE (Gestion des maladies chroniques)**

### **PROGRAMME DE GESTION DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES**

#### **Justification :**

- Nécessité d'éviter l'apparition d'une maladie en allant vers les personnes les plus susceptibles de contracter la MOR et l'asthme ainsi que celles qui ont déjà été diagnostiquées
- Région dont le faible statut socio-économique a été reconnu, et qui présente donc des risques élevés en ce qui concerne la propagation d'une maladie chronique (p. ex., MOR)
- Obstacles détectés (comme les transports) qui entravent par exemple l'accès à des services spécialisés

### **Buts :**

- Améliorer l'accès aux services respiratoires spécialisés et la conformité de ces derniers
- Améliorer la qualité des soins

### **Objectif(s) :**

- Dépistage opportun et uniforme et diagnostic précoce exact
- Accès opportun aux services de soins primaires, p. ex. lors d'exacerbations aiguës
- Accès opportun à des consultants
- Prestation de soins fondés sur des preuves
- Respect des lignes directrices fondés sur des preuves

### **Démarche :**

- Le programme actuel relatif à la MOR est un volet auxiliaire au programme TRIANGLE/GSK de l'hôpital ORS; il prévoit le dépistage précoce de MOR par la spirométrie, l'information des patients sur des thèmes comme l'utilisation et la prise des médicaments, les techniques de respiration, l'exercice et la nutrition ainsi que la gestion des exacerbations.
- Le programme actuel d'information sur l'asthme est un volet auxiliaire du programme sur l'asthme de l'hôpital ORS; il prévoit le dépistage et l'évaluation de l'asthme, l'information des patients sur des thèmes comme l'utilisation et la prise des médicaments, les techniques de respiration, l'exercice et la nutrition, ainsi que la gestion des exacerbations.
- Tous les patients qui assistent à ces cliniques de thérapie respiratoire seront visés par des programmes d'abandon du tabac.
- Ces deux programmes offrent des possibilités de consultation interprofessionnelle et multidisciplinaire, de partage des soins et d'information.
- Ces programmes offrent aux patients de tous âges souffrant d'une MOR ou d'asthme un accès amélioré au traitement et aux services.

### **Description du programme :**

- Démarche interdisciplinaire reposant sur des cliniques satellites un jour par mois, avec une équipe de base formée des intervenants suivants :
  - thérapeute respiratoire;
  - infirmière praticienne en santé respiratoire / infirmière chargée de l'information sur l'asthme;
  - infirmière praticienne et infirmière autorisées de l'ESF;
  - équipe respiratoire élargie : consultant en pneumologie;
  - médecin de famille de l'ESF.
- Dépistage et évaluation précoces

L'infirmière praticienne de l'ESF d'AB travaille avec des thérapeutes pour mettre en œuvre le changement et pour enseigner aux fournisseurs à mieux respecter les normes de soins. Tous les fournisseurs, y compris les résidents et les étudiants, participent par roulement aux cliniques de thérapie respiratoire. Une observation accrue des protocoles par les fournisseurs mènera à une meilleure conformité face aux patients et une meilleure information de ces derniers. Un système intégré de rappel suivra les patients et lancera des avis de redépistage et d'évaluation.

### **Évaluation du programme :**

Les résultats suivants feront l'objet d'un contrôle et d'un suivi :

- observation accrue des lignes directrices adoptées par consensus sur les MOR et l'asthme;
- diminution du tabagisme – suivre l'évolution des taux de tabagisme au moyen de la TI;
- plan de soins sous la forme d'un tableau pour chaque patient asthmatique;
- réduction des pertes en journées de travail, en jours d'école et en activités sociales.

## D2) Ressources humaines et plan de recrutement

Consultez les guides suivants qui vous aideront à remplir cette section :

- [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel, section 5.1.4](#)
- [Guide de rémunération des médecins](#)
- [Guide des rôles et des responsabilités des équipes interdisciplinaires](#)
- [Guide de rémunération des fournisseurs interdisciplinaires](#)
- [Guide des méthodes de pratique en équipe](#)

### **Profil des pratiques existantes**

#### **EXIGENCES :**

- Veuillez indiquer :
  - le nom et la source de financement de chacun des intervenants actuels suivants : médecin de soins primaires, spécialiste, fournisseur interdisciplinaire de soins de santé ou membre du personnel administratif (tous désignés ici comme les « membres »);
  - l'équivalent temps plein des membres actuels, en indiquant la ou les sources de financement pour chacun de ces derniers – précisez si le poste est cofinancé par deux sources différentes;
  - si les médecins se chargent actuellement d'obstétrique, des urgences, des services dans les maisons de soins infirmiers et aux patients hospitalisés;
  - quel poste de fournisseur interdisciplinaire est affecté à un programme particulier (p. ex., gestion des maladies chroniques) et quel fournisseur offrira un éventail de services de soins primaires;
  - le nombre et le genre de personnel interdisciplinaire qui a déjà reçu une approbation au moyen d'un « Succès précoce »\*.

\* Le « Succès précoce » est une étape de la mise sur pied des équipes Santé familiale où les promoteurs amorcent la mise en œuvre de leur ESF avant même que le plan d'activités ait été entièrement examiné et approuvé; certains critères doivent être remplis.

### **Rémunération**

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel, section 5.1.4](#), le [Guide de rémunération des médecins](#) et le [Guide de rémunération des fournisseurs interdisciplinaires](#), qui vous aideront à remplir cette sous-section.

#### **EXIGENCES :**

- Indiquez le modèle de rémunération actuel pour les médecins, les spécialistes, les fournisseurs interdisciplinaires et les membres du personnel administratif participant à l'ESF.
- Indiquez le modèle de rémunération que les médecins de l'ESF choisiront.
- Indiquez le mode de rémunération (salaire ou contrat) et le montant correspondant aux fournisseurs interdisciplinaires et aux membres du personnel administratif.

### **Plan proposé de dotation en personnel**

#### **EXIGENCES :**

- Veuillez fournir un plan de dotation détaillé indiquant :
  - le nombre de médecins, de spécialistes, de fournisseurs et de membres du personnel administratif supplémentaires nécessaires;
  - les titres et qualités ainsi que les rôles et responsabilités de chaque membre de l'ESF dans les programmes ou services que vous fournirez;
  - l'ETP de chaque poste demandé;
  - l'endroit où travailleront les membres de l'ESF;
  - si les médecins se chargeront d'obstétrique, des urgences, des services dans les maisons de soins infirmiers et aux patients hospitalisés;
  - si les postes occupés par les fournisseurs interdisciplinaires seront affectés à un programme particulier (p. ex., gestion des maladies chroniques) et quels fournisseurs offriront un éventail de services de soins primaires.

### **Plan de recrutement proposé**

#### **EXIGENCES :**

- Fournissez à l'annexe E les étapes et les échéanciers clés pour la mise en œuvre des plans de dotation en personnel et de recrutement.
- Faites clairement la distinction entre les membres existants, ceux qui se sont déjà engagés à travailler avec l'ESF mais qui ne sont pas encore disponibles et ceux qu'il faudra recruter. Pour les fournisseurs qui se sont déjà engagés, indiquez la date approximative d'entrée en fonctions et joignez une lettre d'engagement.
- Fournissez les descriptions des tâches, conformément à l'annexe A

## EXEMPLE DE RÉPONSE

Personnel	ETP actuels	Nouveaux ETP	ETP - Total proposé	Mode de rémunération	Montant de la rémunération*	Source actuelle de financement	Nouvelle source de financement	Programme ou service	Recrutement		Lieu
									E	R	
<i>Médecins</i>											
Psychiatre		0,125	0,125	À la vacation	15 000 \$		ESF	SM	E -- 1/4/07		Lieu A
Médecin de famille	19		19			FHG	RSF		E -- actuel		Lieu B
Médecin de famille	1		1			FHG	RSF		E -- actuel		Lieu A
<i>Fournisseurs interdisciplinaires de soins</i>											
Diététiste		0,8	0,8	Contrat	66 960 \$		ESF	GMC		R	Lieu A
Infirmière praticienne		3	3	Salaire	288 000 \$	ESF – Succ. préc.		SP/GMC	E -- actuel		Lieu B
Infirmière autorisée	1	3	4	Salaire	214 920 \$ (pour les nouveaux postes)	VON (ville)		SP	E -- 1/2/06		Lieu B
<i>Personnel administratif</i>											
Administratrice de l'ESF		0,5	0,5	Salaire	28 800 \$		ESF			R	Lieux A et B
Réceptionniste		3	3	Salaire	126 000 \$		ESF			R	Lieu B
TOTAL	21	10,43	31,43		739 680 \$						

\* Le montant de la rémunération comprend 20 % en avantages sociaux pour les fournisseurs qui touchent un salaire ou des paiements contractuels.

GMC = Gestion des maladies chroniques

ESF – Succ. préc. = Fonds du MSSLD reçus dans le cadre du financement de « Succès précoce ».

SM = Santé mentale

SP = Soins primaires

E = Engagé, débute le [jour/mois/an].

R = Le titulaire reste à recruter.

## EXEMPLE DE RÉPONSE

<b>Échéanciers pour l'entrée en fonctions des nouvelles recrues de l'ESF</b>			
<b>Mois</b>	<b>ETP</b>	<b>Poste</b>	<b>Étape</b>
<b>Avril 2006</b>			
Programmes de base de l'ESF d'ABC	0,5	Travailleur social	Succ. préc.
	1,0	Pharmacien	Succ. préc.
Soins pour malades chroniques/palliatifs/à domicile	0,75	Infirmière praticienne	Succ. préc.
Adolescent	0,1	Travailleur social	Succ. préc.
	0,2	Infirmière praticienne	Succ. préc.
Diabète	0,4	Travailleur social	Succ. préc.
Santé des femmes	0,05	Infirmière praticienne	Succ. préc.
Soutien	1,0	Commis 1	Succ. préc.
<b>Mai 2006</b>			
Administration	1,0	Administratrice de l'ESF	PAPO *
Programmes de base de l'ESF d'ABC	0,5	Diététiste	PAPO
	2,1	Santé mentale (services partagés)	PAPO
	0,6	Commis	PAPO
	1,0	Infirmière autorisée	PAPO
Adolescent	0,1	Médecin rémunéré à la vacation	PAPO
	0,5	Infirmière autorisée	PAPO
	0,1	Infirmière autorisée	PAPO
Services d'obstétrique partagés	0,2	Infirmière autorisée	PAPO
Santé des femmes	0,05	Infirmière autorisée	PAPO
Soins pour malades chroniques/palliatifs/à domicile	0,5	Travailleur social	PAPO
<b>Juillet 2006</b>			
Programmes de base - Lieu n° 2	0,5	Travailleur social	PAPO
	0,5	Pharmacien	PAPO
	0,8	Infirmière praticienne	PAPO
	3,5	Infirmière autorisée	PAPO
	0,2	Diététiste	PAPO
	4,5	Commis 1	PAPO
	0,5	Secrétaire 4	PAPO
	2,1	Santé mentale (services partagés)	PAPO
<b>Septembre 2006</b>			
Soins primaires	0,2	Infirmière autorisée	PAPO
	0,2	Infirmière praticienne	PAPO
	0,3	Travailleur social	PAPO
	0,2	Diététiste	PAPO
Santé des enfants	0,1	Infirmière autorisée	PAPO
	0,1	Infirmière praticienne	PAPO
	0,1	Travailleur social	PAPO
<b>Total pour 2006-2007</b>	<b>24,45</b>		

PAPO – Demande intégrée au plan d'activités et au plan opérationnel

### **D3) Méthodes de collaboration de l'équipe**

Consultez les guides suivants pour remplir cette section :

- [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel, section 5.1.5](#)
- [Guide des méthodes de pratique en équipe](#)
- [Guide des rôles et des responsabilités des équipes interdisciplinaires](#)

#### **EXIGENCES :**

- Indiquez comment les méthodes de pratique en équipe aideront à atteindre les objectifs de l'ESF.
- Montrez de quelle façon le recours efficace et efficace à des professionnels interdisciplinaires permettra d'orienter davantage de patients vers les fournisseurs appropriés, ce qui donnera aux médecins plus de temps pour les nouveaux patients.
- Indiquez et justifiez toute exigence de formation aux méthodes de collaboration.

#### **EXEMPLE DU GENRE DE QUESTIONS À TRAITER**

#### **Comment la collaboration se concrétise-t-elle dans une équipe Santé familiale?**

- Contacts quotidiens – le fondement de la collaboration
- Équipes cliniques – les structures qui soutiennent la collaboration

#### **Comment parvenir aux caractéristiques suivantes des équipes efficaces?**

- Objectifs et intention clairs
- Rôles et responsabilités clairement définis
- Communication claire et régulière
- Confiance, respect, compréhension et soutien mutuels
- Reconnaissance et appréciation des contributions de tous les membres de l'équipe
- Responsables efficaces
- Mécanismes et stratégies pour accomplir les tâches de l'équipe
- Structures organisationnelles appropriées, notamment des réunions

#### **Quels obstacles nuisent au bon fonctionnement de l'équipe?**

Étudiez comment réduire les obstacles à la formation d'une équipe interdisciplinaire, p. ex. :

- responsables inefficaces;
- manque de clarté des objectifs ou priorités du programme ou désaccord à ce sujet;
- communications insuffisantes ou peu cohérentes;
- différences interprofessionnelles ou objectifs différents;
- conflits entre les membres;

- priorités organisationnelles concurrentes;
- approches conceptuelles différentes;
- peur du changement;
- résistance à accueillir de nouveaux membres au sein de l'équipe;
- incapacité à travailler à la réalisation des objectifs ou des buts acceptés par tous.

### **Liste de vérification de l'efficacité d'une équipe**

Voici une liste de vérification des facteurs pouvant être utilisée par une équipe Santé familiale pour évaluer son efficacité.

- Objectifs
- Rôles
- Communication
- Processus des tâches de l'équipe
- Travailler ensemble
- Responsables
- Structures organisationnelles et réunions

### **Temps qu'il faudra à l'équipe pour devenir pleinement fonctionnelle**

Indiquez le temps dont l'ESF aura besoin pour devenir pleinement fonctionnelle et les principales étapes à respecter.

### **Besoins de formation aux méthodes de collaboration**

Fournissez une description et une justification pour tout besoin de formation à une démarche de collaboration en matière de soins et à la prestation de soins en collaboration, c.-à-d. la formation relative aux facteurs de réussite et aux éléments de la liste de vérification de l'efficacité d'une l'équipe.

## D4) Préparation des locaux

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 5.1.6, et le [Guide sur le financement transitoire](#), qui vous aideront à remplir cette section.

### EXIGENCES :

- Les ESF admissibles qui demandent une aide à l'infrastructure pour la rénovation de locaux doivent présenter un plan des installations décrivant les points suivants :
  - les locaux nécessaires pour mettre en place l'ESF proposée
    - les besoins liés aux locaux pour chaque installation de l'ESF (p. ex., ETP supplémentaires, superficie, installations particulières nécessaires);
    - les demandeurs doivent remplir le gabarit sur les besoins en installations convenant à l'ampleur des rénovations (p. ex., installation existante ou nouveaux locaux);
    - une description des principales hypothèses utilisées pour établir les locaux nécessaires.
- Installation proposée de l'ESF
  - l'aménagement proposé des installations – attribution de l'espace, dimensions de l'espace;
  - l'ampleur des rénovations, y compris la modernisation des systèmes de bâtiments (électrique, mécanique, architectural);
  - la confirmation par un professionnel qualifié que tous les changements proposés sont techniquement réalisables et conformes aux codes, lois et ordonnances applicables;
  - la proportion des installations nécessaire pour le personnel interdisciplinaire supplémentaire ou avec lequel les locaux sont partagés, et les services de soutien connexe;
  - les modalités de la location ou du bail proposé, en désignant le ou les propriétaires de l'installation et en indiquant le cas échéant si l'un d'eux est membre de l'ESF ou de son conseil;
  - les détails des plans visant le partage des installations proposées avec d'autres fournisseurs ou organisations qui ne font pas partie de l'ESF proposée. Indiquez la superficie des locaux visée par le partage et les ententes de partage des coûts;
  - le calendrier des travaux de rénovation.
- Coûts estimatifs des rénovations et autres frais connexes de l'option choisie
  - Fournissez une ventilation de haut niveau des coûts estimatifs des rénovations, semblable à un budget d'ordre de grandeur de « classe D », y compris :
    - les coûts de planification et de conception (planificateurs, architecte, ingénieurs);
    - les coûts de construction.
  - Fournissez une estimation de la proportion des coûts estimatifs correspondant aux locaux supplémentaires qui seront partagés avec d'autres praticiens. Expliquez votre justification de l'estimation.
  - Source de financement :
    - la source de financement existante ou prévue;
    - une description du soutien financier ou non financier (contributions de commanditaires, partenaires communautaires ou propriétaire) qui serviront à compenser les dépenses ponctuelles et toute condition associée à chaque contribution.
    - la confirmation que, si le coût estimatif total des rénovations dépasse 10 000 \$,

## EXEMPLE 1 : MODIFICATIONS PROPOSÉES AU PERSONNEL

### Modifications proposées au personnel

Poste	Personnel actuel	Personnel proposé	Modifi- cation
	ETP	ETP	ETP
Médecins	8	18	10
Personnel interdisciplinaire			
- infirmières praticiennes	1	3	2
- infirmières autorisées	0.5	4	3.5
- travailleur social	0	0.5	0.5
- diététiste	0	0.25	0.25
- psychologue	0	0	
- autre			
Administration			
- réceptionnistes	1.5	3	1.5
- gestionnaires ou autre pers.	0.5	0.5	0
Total	11.5	29.25	17.75

## EXEMPLE 2 : AUTRES BESOINS RELATIFS AU PARTAGE DES LOCAUX

### Rénovation de l'immeuble médical existant Besoins en locaux addit. relatifs au partage des installations

Poste/fonctions	Salles	nombre	surface (pi <sup>2</sup> )
<i>Médecins :</i>			
Médecin 1	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 2	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 3	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 4	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 5	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 6	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 7	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
Médecin 8	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
<i>Professionnels paramédicaux</i>			
- infirmière praticienne 1	bureau	1	110
	salle d'examen	2	180
- infirmière praticienne 2		1	110
	salle d'examen	2	180
- infirmière autorisée	bureau/espace clinique	1	125
- infirmière autorisée	bureau/espace clinique	1	125
- infirmière autorisée	bureau/espace clinique	1	125
- infirmière autorisée	bureau/espace clinique	1	125
- diététiste/travailleur social	espace commun	1	110
<i>Fonctions communes</i>			
- réception		1	75
- administration		1	120
- entreposage		1	50
- salle d'attente		1	400
- salle de réunion		1	200
- dossiers médicaux		1	100
- toilettes publiques		2	250
Sous-total - surface habitable			4705
habitable)			à dét.
<b>Espace total supplémentaire nécessaire</b>			<b>à dét.</b>

### EXEMPLE 3 : RÉNOVATIONS DES NOUVELLES INSTALLATIONS

#### Besoins proposés relatifs aux installations - Nouvel emplacement

Description des salles/espace	Fonction des salles/espace	Nombre	Superf. (pi <sup>2</sup> )	% estimé de l'util.		Superficie	
				praticiens existants	praticiens colocataires	praticiens existants	praticiens colocataires
<i>Médecins :</i>							
- Médecin 1	Bureau	1	110	100%	0	110	0
	Salle d'examen	2	180	100%	0	180	0
- Médecin 2	Bureau	1	110	100%	0	110	0
	Salle d'examen	2	180	100%	0	180	0
- Médecin 3	Bureau	1	110	0%	100%	0	110
	Salle d'examen	2	180	0%	100%	0	180
- Médecin 4	Bureau	1	110	0%	100%	0	110
	Salle d'examen	2	180	0%	100%	0	180
<i>Personnel interdisciplinaire</i>							
- Infirmière praticienne	Bureau	1	110	100%	0	110	0
	Salle d'examen	2	180	100%	0	180	0
- Infirmière praticienne	Bureau/espace clin.	1	110	0%	100%	0	110
	Salle d'examen	2	180	0%	100%	0	180
- Infirmière autorisée	Bureau/espace clin.	1	125	0	100%	0	125
<i>Fonctions communes</i>							
- réception		1	75	50%	50%	37.5	37.5
- administration		1	120	50%	50%	60	60
- entreposage		1	50	50%	50%	25	25
- salle d'attente		1	400	50%	50%	200	200
- salle de réunion		1	200	50%	50%	100	100
- dossiers médicaux		1	100	50%	50%	50	50
- toilettes publiques		2	250	0%	100%	0	250
Sous-total - espace habitable						1342.5	1717.5
Aire de plancher (ajouter YY % de la surface habitable)						à dét.	à dét.
<b>Espace total nécessaire</b>						<b>à dét.</b>	<b>à dét.</b>

## **D5) Technologie de l'information et dossiers médicaux électroniques**

### **Technologie de l'information**

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 5.1.7, et le [Guide de la technologie de l'information](#), qui vous aideront à remplir cette section.

#### **EXIGENCES :**

- Indiquez si des fonds ont déjà été reçus pour la technologie de l'information (TI).
- Indiquez le programme ou la source du financement ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre de la TI.
- Si des systèmes de TI n'ont pas encore été mis en place, indiquez les étapes clés et les échéanciers prévus pour la mise en œuvre des principales composantes.
- Indiquez les ressources qui seront demandées au ministère ainsi que les fournisseurs ou les membres de l'équipe que ces ressources en TI permettront de financer. (Remarque : le coût de la TI des médecins est financé par le programme OntarioMD, qui a remplacé le projet E-physician du ministère.)

### **EXEMPLE DE RÉPONSE**

La technologie de l'information sera indispensable à une mise en œuvre réussie de l'ESF d'ABC. Un grand objectif de l'ESF est d'établir un système de gestion de l'information (SGI) qui permettra de recueillir et de partager les renseignements sur les patients ainsi que de collecter et de déclarer des statistiques essentielles sur l'utilisation des services. On s'attend à ce que le système soutienne l'établissement d'un dossier électronique unique du patient et à ce que cette information facilite une amélioration de la planification et de la coordination des services entre les fournisseurs de santé concernés.

#### ***État de la mise en œuvre de la TI***

À ce jour, l'équipe de planification de l'ESF n'a pas mis en œuvre de stratégie particulière en TI et n'a reçu aucuns fonds spéciaux pour cette tâche. L'équipe de planification a toutefois décidé que l'ESF mettra en place un SGI complet pour soutenir son travail et que ce système sera utilisé par l'ensemble des fournisseurs de services de santé et du personnel participant à l'ESF. À ces fins, des efforts préliminaires ont été déployés afin d'examiner d'autres modèles de TI du même genre déjà en place et de définir des exigences viables en plates-formes et en infrastructure technologique pour la mise en place d'un tel système à Espanola.

#### ***Échéanciers prévus pour la mise en œuvre***

L'élaboration d'un SGI efficace a été définie comme un objectif prioritaire pour la mise en œuvre de l'ESF. L'équipe de planification a déterminé que cette technologie de l'information devrait entrer en service dans la première année de fonctionnement afin de permettre à l'ESF de recueillir et de partager des données essentielles sur les patients et l'utilisation des services, ainsi que de surveiller l'efficacité des programmes et services fournis. On s'attend donc à ce qu'un

groupe de travail spécial soit établi après le lancement officiel de l'ESF pour surveiller la planification et la mise en œuvre de ce SGI dans les six à neuf premiers mois de fonctionnement. Les travaux de planification et de mise en œuvre comprendront les tâches suivantes : définition des besoins relatifs au système d'information de l'ESF, recherches sur les systèmes de TI existants, définition des besoins en matériel, en logiciels et en immobilisations, détermination du soutien en formation et en orientation et élaboration d'un plan de travail qui contribuera à la réussite de la mise en œuvre.

### ***Ressources en TI pour les membres de l'équipe***

Il est entendu que les médecins participants auront accès à des fonds et à des ressources en TI par l'entremise du programme OntarioMD dans le cadre de l'élaboration de ce SGI, mais aussi que cette initiative de TI devra prévoir des fonds pour tous les autres membres de l'équipe interdisciplinaire. Ce financement donnera à chacun de ces membres accès à l'infrastructure matérielle et logicielle nécessaire, leur permettant ainsi d'enregistrer leurs propres renseignements sur la prestation de services et d'être liés à tous les membres de l'ESF. Il s'agit d'obtenir au minimum un ordinateur pour chaque membre de l'équipe, ainsi que les logiciels pertinents et du soutien en formation.

## **EXEMPLE 2**

### *Aperçu du système :*

Les médecins et le personnel de soutien clinique d'ABC utilisent des dossiers médicaux électroniques (DME) depuis 1997. Le programme permet le partage rapide des renseignements pertinents sur la santé avec tous les fournisseurs de soins, la prise des rendez-vous pour tous les fournisseurs et l'usage d'un outil de recherche qui nous permettra de suivre divers paramètres liés aux soins de santé et de surveiller les services fournis par l'ESF d'ABC. Le système employé actuellement est l'un des systèmes dont la conformité a été vérifié par OntarioMD et est à niveau. Le financement de la TI pour les médecins provient d'OntarioMD. La demande actuelle porte sur les besoins en TI de nouveaux fournisseurs interdisciplinaires et d'un employé de soutien administratif supplémentaire. Ces besoins sont les suivants : sept ordinateurs de bureau, un ordinateur portable et trois imprimantes, en plus de l'équipement existant.

### *Plan de mise en œuvre :*

Tout le matériel, les logiciels et l'équipement connexe peuvent être commandés immédiatement et le système peut être en service dans le mois qui suit le démarrage de l'ESF, p. ex. :

1<sup>er</sup> mois :

1<sup>re</sup> semaine – Commande et réception de l'équipement

2<sup>e</sup> semaine – Installation du matériel et des logiciels

3<sup>e</sup> semaine – Formation

4<sup>e</sup> semaine – Essais d'acceptation par l'utilisateur

### *Coûts liés au système :*

Le coût total du matériel et des logiciels s'élèvera à 26 280 \$ (taxes applicables comprises).

(Voir l'annexe 2 – Devis pour le matériel, les logiciels, etc.). La maintenance régulière coûtera 2 200 \$ par an, plus les taxes applicables. Nous avons alloué 2 000 \$ par an pour les mises à niveau logicielles.

Technologie de l'information - (Extrait du budget de la 1<sup>re</sup> année)

<b>Nouveau fournisseur / personnel</b>	<b>Article</b>	<b>Coût par article*</b>	<b>Coût total</b>
Infirmière praticienne (2)	Ordinateur de bureau	2 300 \$	4 600 \$
Personnel infirmier (2)	Ordinateur de bureau	2 300 \$	4 600 \$
Diététiste (1)	Ordinateur de bureau	2 300 \$	2 300 \$
Travailleur en santé mentale (1)	Ordinateur de bureau	2 300 \$	2 300 \$
Pharmacien (1)	Ordinateur de bureau	1 500 \$	1 500 \$
Soutien administratif (1)	Ordinateur de bureau	2 300 \$	2 300 \$
Équipement partagé (3)	Ordinateur de bureau	1 150 \$	3 450 \$
Installation (câblage, etc.)		1 200 \$	1 200 \$
Formation (système de gestion des contrats)		1 500 \$	1 500 \$
1 an de maintenance prépayée		2 530 \$	2 530 \$
<b>Demande totale</b>			<b>26 280 \$</b>

\* taxes applicables comprises

## **D6) Heures de service prolongées / Service téléphonique d'aide médicale (STAM)**

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 5.1.8, et le [Guide du service téléphonique d'aide médicale \(STAM\)](#).

### **EXIGENCES :**

- Indiquez les plans et les échéanciers prévus pour la mise en œuvre de votre système d'heures de clinique prolongées.
- Présentez un plan d'action qui définit les plans et les échéanciers prévus pour la mise en œuvre de votre STAM.

## **EXEMPLE DE RÉPONSE**

La clinique aux heures d'ouvertures prolongées est ouverte et pourvue d'un médecin de 5 h du matin à 20 h du lundi au jeudi et pendant trois heures au minimum chaque fin de semaine. Au moins une de ces périodes de trois heures d'ouverture prolongée a lieu le dimanche, le temps supplémentaire d'ouverture de la clinique étant offert le samedi en réponse aux besoins des patients. Un médecin est de garde au Service téléphonique d'aide médicale après les heures normales d'ouverture du lundi au vendredi et pendant la fin de semaine.

## **D7) Autres programmes**

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#), section 5.1.9, qui vous aidera à remplir cette section.

### **EXIGENCES :**

- Indiquez les étapes clé et les échéanciers prévus pour mettre en œuvre les plans concernant tout programme de recherche, d'enseignement ou autre qui n'a pas encore été abordé.

### **EXEMPLE DE RÉPONSE :**

Tous nos médecins participent actuellement à des projets de recherche financés et soumis à un examen par des pairs par l'entremise du centre Brown de JKL. Les sujets de recherche seront axés sur les questions suivantes :

- l'intégration de nouvelles disciplines à l'équipe de soins primaires, les maladies chroniques et l'autogestion de la santé;
- la transition depuis les soins actifs en établissement hospitalier aux soins communautaires et à domicile;
- la prestation des services aux populations défavorisées et insuffisamment desservies;

- l'efficacité de la technologie de l'information dans le cadre de l'ESF;
- l'évaluation de nos programmes.

Parallèlement à la mise en œuvre du plan, nous rechercherons de nouvelles possibilités de projets de recherche et définirons les nouvelles étapes et les échéanciers.

## D8) Évaluation

Consultez les guides suivants pour remplir cette section :

- *Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel, section 5.1.10*
- *Guide des méthodes de pratique en équipe*
- *Guide des rôles et des responsabilités des équipes interdisciplinaires*

### **EXIGENCES :**

- Déterminez de quelle façon l'efficacité de l'équipe Santé familiale sera évaluée.
- Indiquez comment vous atteignez vos buts et vos objectifs.
- Dressez les buts et les objectifs de manière à ce qu'ils correspondent aux exemples du Guide, p. ex.,
  - la satisfaction des patients;
  - la satisfaction des fournisseurs;
  - un niveau accru de soins en collaboration;
  - une meilleure gestion de l'état de santé des patients;
  - un meilleur accès aux soins.
- Définissez certains résultats souhaités.
- Définissez un processus d'évaluation général.
- Énoncez si possible certaines mesures de rendement dans un tableau.
- Penchez-vous sur les sections suivantes du *Guide des méthodes de collaboration de l'équipe* :
  - les signes indiquant qu'une équipe ne fonctionne pas bien;
  - la liste de vérification de l'efficacité d'une équipe.

## EXEMPLE DE RÉPONSE

L'exemple suivant répond partiellement aux exigences en matière d'évaluation à la page 50; il définit les buts et les objectifs et les associe à des mesures du rendement :

BUTS	OBJECTIFS	MESURES DE RENDEMENT
<p>1. Offrir des services de soins primaires complets par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire de médecins, d'infirmières, d'infirmières praticiennes et d'autres professionnels de la santé, selon les besoins locaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer la portée des services de soins primaires à offrir (continuum de soins)</li> <li>- Déterminer les besoins de l'équipe interdisciplinaire en dotation en personnel</li> <li>- Rédiger des descriptions d'emploi et recruter le personnel</li> <li>- Servir de lieu de formation pour les infirmières praticiennes et les résidents en médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> de patients inscrits auprès de l'équipe Santé familiale</li> <li>- N<sup>bre</sup> de patients par praticien</li> <li>- N<sup>bre</sup> de praticiens de la santé dans la région</li> <li>- N<sup>bre</sup> de nouveaux stagiaires à des postes de professionnels de la santé</li> </ul>
<p>2. Offrir aux patients des équipes Santé familiale un accès élargi aux soins primaires par l'entremise du Service téléphonique d'aide médicale (STAM) et des heures de service prolongées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir un contrat ou des ententes de partenariat avec le STAM</li> <li>- Établir les calendriers de dotation et les protocoles relatifs aux soins et au soutien après les heures normales d'ouverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> de contacts avec le STAM</li> <li>- N<sup>bre</sup> de patients de l'équipe Santé familiale d'ABC qui utilisent le STAM</li> <li>- % de patients de l'équipe Santé familiale d'ABC qui utilisent le STAM</li> <li>- Sondage sur la satisfaction des patients</li> <li>- Sondage sur la satisfaction du personnel de l'ESF</li> </ul>
<p>3. Assurer la navigation dans le système et la coordination des soins – relier les patients à d'autres éléments du système de soins de santé, comme les soins actifs, les services du CASC, les soins de longue durée, la santé publique, les programmes et services de santé mentale et à l'intention des alcooliques et toxicomanes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser tous les autres partenaires en matière de soins de santé</li> <li>- Établir des protocoles de liaison avec d'autres partenaires en matière de soins</li> <li>- Former le personnel de l'équipe Santé familiale à assumer des fonctions de liaison et de navigation</li> <li>- Obtenir de l'information à partager avec les patients sur d'autres partenaires en matière de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> d'aiguillages par genre</li> <li>- N<sup>bre</sup> de protocoles de coordination des soins achevés</li> <li>- Base de données établie pour surveiller le suivi des patients en faisant le lien avec d'autres parties du système de soins de santé</li> <li>- N<sup>bre</sup> d'ententes officielles conclues en matière de services</li> </ul>
<p>4. Prodiger des soins centrés sur le patient où ce dernier est un membre essentiel de l'équipe et utilise l'information et le soutien offerts pour prendre des décisions éclairées sur la gestion de ses besoins en matière d'autogestion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire participer le patient aux décisions liées aux soins</li> <li>- Déterminer le genre d'information nécessaire pour soutenir une prise de décision informée</li> <li>- Faire participer les patients à l'élaboration des plans de promotion de la santé et de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de patients qui déclarent participer aux décisions liées aux soins</li> <li>- % de patients qui déclarent assumer la responsabilité de la gestion de leurs propres soins</li> <li>- Améliorations à long terme de l'état de santé de la population de la région d'ABC</li> <li>- Résultats du sondage sur la satisfaction des patients</li> </ul>

<b>BUTS</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>MESURES DE RENDEMENT</b>
5. Inclure les services de diagnostic et de consultation externes comme les radiographies, les échographies et les chirurgies mineures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir les services secondaires (de soutien) et le niveau de prestation nécessaires.</li> <li>- Établir des liens officiels avec les services selon les besoins.</li> <li>- Déterminer les modes de paiement pour ces services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux global d'utilisation par les clients de l'équipe Santé familiale selon le genre de service</li> <li>- Résultats du sondage sur la satisfaction des clients</li> <li>- Délais d'exécution de référence pour les résultats</li> </ul>
6. Mettre l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, la détection et le diagnostic précoces au niveau des clients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir un programme de promotion de la santé</li> <li>- Établir un système de données pour suivre et évaluer les efforts de prévention de maladie et de promotion de la santé</li> <li>- Faire participer tous les patients à cette initiative.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'état de santé global de la population de la région d'ABC</li> <li>- N<sup>bre</sup> et % des patients de l'équipe Santé familiale qui participent au(x) programme(s) de promotion de la santé</li> <li>- Sondage sur la satisfaction des clients</li> </ul>
7. Servir d'élément moteur dans l'élaboration de nouveaux programmes communautaires complets de gestion des maladies chroniques et d'autogestion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Étudier les pratiques exemplaires liées aux programmes de gestion des maladies chroniques et d'autogestion de la santé et mettre en pratique les résultats</li> <li>- Informer les patients sur cette orientation</li> <li>- Établir des objectifs en matière de gestion et suivre les résultats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> et % des patients de l'équipe Santé familiale qui participent à des programmes de gestion des maladies chroniques et d'autogestion de la santé</li> <li>- Sondage sur la satisfaction des clients</li> </ul>
8. Établir des liens avec d'autres organismes de soins de santé à l'échelon communautaire et, en général, s'adapter aux besoins de la collectivité par une forme de participation au niveau de la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Établir des liens avec d'autres organismes de soins de santé</li> <li>- Évaluation continue des besoins de la collectivité en soins primaires</li> <li>- Le conseil d'administration préparera un plan de communication pour l'équipe Santé familiale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> d'ententes de service officielles conclues</li> <li>- Sondage sur la satisfaction des clients</li> <li>- Résultats du sondage d'évaluation sur l'état de santé de la collectivité</li> <li>- Évaluation par des consultants (tous les deux ans)</li> <li>- Plan de communication élaboré</li> </ul>
9. Utiliser la technologie de l'information comme épine dorsale de l'intégration des systèmes, en reliant les dossiers des patients entre plusieurs lieux de prestation des soins et en donnant ainsi aux fournisseurs un accès opportun et protégé aux résultats des tests et à d'autres données importantes sur les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir et combler les besoins technologiques</li> <li>- Former le personnel à utiliser les dossiers médicaux des patients</li> <li>- Relier les dossiers des patients dans tout le système de santé</li> <li>- Veiller à ce que les résultats des tests et d'autres données importantes sur les patients soient partagées et préparées de manière opportune</li> <li>- Améliorer les résultats en matière de santé par une intervention plus précoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % du personnel de l'équipe Santé familiale qui utilise des dossiers médicaux électroniques pour les patients</li> <li>- Délai d'exécution pour les tests et les résultats concernant les patients</li> <li>- N<sup>bre</sup> d'organismes de soins de santé reliés aux dossiers médicaux électroniques</li> <li>- Améliorations de l'état de santé général de la population de la région d'ABC</li> </ul>

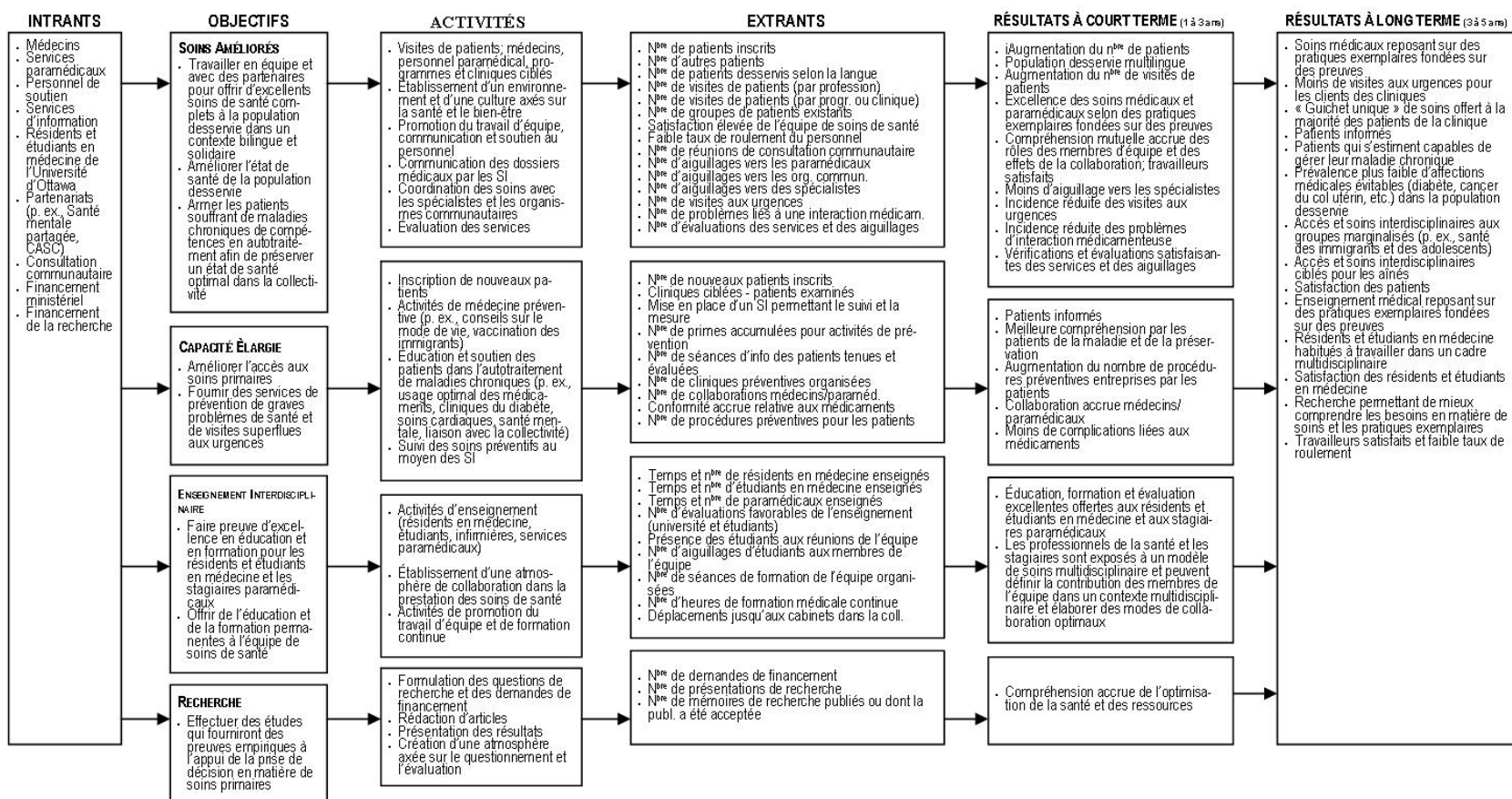
<b>BUTS</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>MESURES DE RENDEMENT</b>
<p>10. Renforcer l'accès aux soins de santé pour des groupes et des clients difficiles à desservir et sans médecin de famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveiller les volumes et niveaux de service</li> <li>- Mettre en œuvre une stratégie de communication</li> <li>- Suivre les gens qui accèdent au système</li> <li>- Élaborer des plans pour accroître l'accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N<sup>bre</sup> et % de patients dans ces groupes qui sont desservis par l'ESF</li> <li>- Sondage sur la satisfaction des clients</li> <li>- Améliorations de l'état de santé général de groupes choisis</li> </ul>

## Exemple 2

Un modèle logique a été élaboré pour définir les principaux indicateurs de la réussite dans l'atteinte de nos objectifs. Les mesures de ces indicateurs seront collectées et présentées à l'administrateur de l'ESF, qui en rendra compte aux responsables de la gouvernance et au ministère. Un examen continu de ces indicateurs fera partie du modèle d'amélioration continue de la qualité et des programmes d'indicateurs de performance globale du service de santé d'ABC.

### MODÈLE LOGIQUE DE L'ESF

OBJECTIF : Faire preuve d'excellence en matière de soins aux patients et de formation des résidents et des étudiants dans un environnement de travail sain, solidaire et bilingue, et dans le contexte plus général de la santé au sein de la collectivité.



## D9) Calendrier consolidé

Consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#) (sections 4.2 et 5.2), qui vous aidera à remplir cette section.

### EXIGENCES :

- Fournissez sous forme de tableau un calendrier des activités suivantes :
  - mise en œuvre de programmes et de services (de base et facultatifs);
  - mise en œuvre des heures prolongées de service;
  - mise en œuvre du Service téléphonique d'aide médicale;
  - recrutement des membres de l'ESF;
  - préparatifs concernant les installations (rénovations et améliorations locatives).

Consultez l'**EXEMPLE DE RÉPONSE** à l'annexe D - Échéanciers.

## D10) Besoins en ressources et budget pour l'année

Utilisez la [Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel](#) et consultez le [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#) (section 5.3) pour remplir cette section.

### EXIGENCES :

- Remplissez la 85H [Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel](#).
- Fournissez au moyen de l'annexe C les détails des coûts ponctuels liés à l'équipement opérationnel (clinique et administratif), au mobilier et à la TI.
- Indiquez dans une feuille de calcul séparée les hypothèses sur lesquelles repose votre budget.

**EXEMPLE DE RÉPONSE CONCERNANT LES HYPOTHÈSES LIÉES AUX COÛTS DE FONCTIONNEMENT ANNUELS**

**COÛTS DE FONCTIONNEMENT ANNUELS**

	Entretien	Fournitures de clinique	Télécommunications	Fournitures de bureau	Loyer	Permis d'utilisation de logiciels	Perfectionnement professionnel	TOTAL
Infirmière praticienne	1 500	2 500	600	600	7 000	800	1 000	14 000
Autres fournisseurs interdisciplinaires	860	500	150	200	4 000	800	500	7 010

**JUSTIFICATION**

	L'entretien des bureaux est calculé au prorata en fonction de l'espace occupé par le professionnel de santé.	La consommation annuelle de fournitures de clinique est plus élevée pour les infirmières praticiennes en raison de la nature de leur travail.	Frais de téléphone, de télécopie et d'Internet calculés au prorata en fonction de l'usage : 50 \$/mois pour les IP et 25 \$/mois pour les autres fournisseurs.	Le coût des fournitures de bureau est calculé au prorata en fonction de l'usage.	Le loyer est calculé au prorata en fonction de l'espace occupé par le professionnel de santé.	Le coût mensuel d'abonnement aux permis d'utilisation de logiciels est de 800 \$ par professionnel de santé.	Coût estimé des cours et dépenses connexes par fournisseur interdisciplinaire.	
--	--	---	--	--	---	--	--	--

## E. Feuille de référence rapide

### EXIGENCES :

- Remplissez le gabarit ci-après qui vise à obtenir l'information suivante sur votre équipe Santé familiale (ESF) :
  - Caractéristiques de la population
  - Ressources humaines
  - Structure de gouvernance
  - Programmes et services et coordination des services
  - Échéanciers
  - Financement
  - Lieu

### EXEMPLE DE GABARIT ET DE RÉPONSE

Caractéristiques de l'équipe Santé familiale	Information demandée	
<i>Caractéristiques de la population</i>		
N <sup>bre</sup> de patients dans la zone desservie par l'ESF (s'il est connu)	10 000	
N <sup>bre</sup> de patients actuels (le cas échéant)	3 500	
N <sup>bre</sup> de patients actuellement inscrits (le cas échéant)	3 000	
N <sup>bre</sup> de patients visés	4 000	
N <sup>bre</sup> estimatif de patients non affiliés	500	
<i>Ressources humaines</i>	Type	Nombre
Genres et nombre de fournisseurs	Diététiste	1
<i>Structure de gouvernance</i>		
Structure de gouvernance proposée	Groupe de fournisseurs	
<i>Programmes et services et coordination des services</i>		
Confirmez si vous offrirez des services de base obligatoires *	Oui / non	
Autres services/programmes* - Énumérez les services autres ou facultatifs que vous offrirez	Chirurgie mineure d'un jour	
Partenariats de service	<i>Indiquez les partenariats de service</i>	
<i>Échéanciers</i>		
Temps nécessaire pour devenir pleinement opérationnel	<i>Temps visé pour devenir pleinement opérationnel</i>	
<i>Financement</i>		
Partenariats de financement et contribution	VON – 1 500 000/an	
Budget unique de démarrage	1 500 000	
Budget de fonctionnement (RH et frais généraux) – 1 <sup>re</sup> année	850 000	
Financement total pour le plan d'activités pluriannuel	5 750 000	
<i>Lieu</i>		
Lieu(x) – un seul ou plusieurs	<i>Indiquer le nombre de lieux</i>	

\*Consultez l'annexe B du [Guide d'élaboration du plan d'activités et du plan opérationnel](#).

## **F. Annexes**

### **Annexe A -- Descriptions de travail**

#### **DESCRIPTION DE TRAVAIL -- INFIRMIÈRE PRATICIENNE OU INFIRMIER PRATICIEN (IP)**

##### **FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS PRINCIPALES**

- Évaluation individuelle du patient – Évaluation de la santé, immunisations, demandes de tests de dépistage ou de laboratoire, diagnostic, traitement et suivi des maladies, promotion de la santé et conseils en prévention de la santé
- Fournir des services le jour même ou sans rendez-vous aux patients des médecins de famille pour des maladies aiguës épisodiques
- Offrir des visites à domicile et des déplacements dans la collectivité selon les besoins
- Assurer la liaison avec les médecins et les autres membres de l'équipe selon les besoins
- Enregistrer et consigner l'information sur demande de l'ESF
- Organiser la consultation par un médecin si la maladie ou le traitement dépasse le champ d'exercice de l'IP
- Aiguillages et rendez-vous avec des spécialistes, en consultation avec le médecin
- Liaison avec des organismes communautaires selon les besoins
- Éducation des patients; organiser pour les patients des séances individuelles et collectives consacrées à la compréhension et à la gestion de problèmes de santé particuliers
- Enseignement : résidents en médecine familiale, étudiants en médecine et en sciences infirmières
- Enseignement : membres d'équipes interprofessionnelles lorsque cela les aidera dans l'exercice de leur profession
- Recherche : participer à des recherches continues relatives à des groupes de clients de l'ESF
- Assumer le leadership au niveau clinique pour l'éducation du personnel infirmier
- Activités de « soins homogènes » -- Assurer la communication avec le personnel hospitalier et communautaire et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle selon les besoins pour garantir une transition en douceur au niveau des soins entre les divers établissements
- Participer à l'élaboration et à l'évaluation des politiques, des protocoles et des procédures
- Autres activités – D'autres activités peuvent être assignées en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle

## **COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES EXIGÉES**

- Excellentes compétences en communications orales et écrites
- Fortes compétences cliniques
- Souplesse
- Autonomie
- Capacité à travailler efficacement avec tous les membres de l'équipe des soins de santé
- Capacité à travailler dans le contexte d'une équipe interprofessionnelle
- Capacité à établir des priorités, à bien gérer le temps et à faire preuve de souplesse dans un milieu de travail très actif

### **Compétences en informatique**

Maîtrise de divers logiciels (Microsoft - Access, Word et Excel)

### **Bilinguisme**

Pas obligatoire, mais serait un atout

## **EXIGENCES RELATIVES AUX ÉTUDES ET PARTICULIÈRES AU POSTE**

- Baccalauréat en sciences infirmières
- Infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie spécialisée
- Certificat d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien en soins primaires
- Une maîtrise serait un atout
- Affiliation en cours de validité à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Affiliation en cours de validité à des associations professionnelles (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario)

### **EXPÉRIENCE PERTINENTE**

Deux ou trois (2 ou 3) années d'expérience clinique en tant qu'infirmière praticienne  
De l'expérience dans l'enseignement serait un atout

### **STRUCTURE HIÉRARCHIQUE**

L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien relève du gestionnaire de l'ESF en ce qui concerne les activités quotidiennes. L'orientation et le soutien professionnels seront fournis par la directrice ou le directeur des soins infirmiers à l'hôpital XYZ.

### **PARTICULARITÉS DU POSTE**

- Ces postes seront affectés à trois lieux de l'équipe Santé familiale d'ABC : le lieu d'ABC au centre de soins de santé d'ABC, le lieu DEF à l'hôpital et la clinique XXX située au bureau des services XYZ, rue GHI.
- L'horaire de travail (37,5 heures par semaine) correspondra généralement aux heures de fonctionnement de l'ESF, mais il pourrait varier.

## **DESCRIPTION DE TRAVAIL -- TRAVAILLEUSE SOCIALE OU TRAVAILLEUR SOCIAL**

### **FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS PRINCIPALES**

- Effectuer des évaluations sociales des patients de la clinique
- Fournir des services de counselling, en s'attachant particulièrement aux questions personnelles et familiales et aux décisions qui influent sur la santé du patient et de la famille
- Déterminer les services et programmes communautaires, bénévoles et professionnels répondant aux besoins du patient en matière de soins, et soutenir l'accès à ces services et programmes
- Aider le médecin traitant à orienter les patients vers des centres de soins de santé secondaires et tertiaires
- Défendre les droits des patients et de leur famille relativement à des questions touchant leur santé
- Réaliser des visites à domicile et des déplacements dans la collectivité selon les besoins
- Assurer la liaison avec les médecins et les autres membres de l'équipe selon les besoins
- Assurer la liaison avec d'autres fournisseurs de soins du système de santé et de la collectivité selon les besoins
- Offrir aux patients de l'information et des séances individuelles et collectives pour les aider à comprendre et à gérer des problèmes de santé particuliers
- Informer les résidents en médecine familiale et les étudiants en médecine et en services paramédicaux sur le rôle du travailleur social et les questions psychosociales auxquelles les patients et leurs familles sont confrontés
- Fournir de la formation aux membres de l'équipe interprofessionnelle
- Participer à des recherches continues relatives à des groupes de clients de l'ESF
- Assurer la communication avec le personnel hospitalier et communautaire et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle selon les besoins pour garantir une transition en douceur au niveau des soins entre les divers établissements
- Autres activités – D'autres activités peuvent être assignées en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle

### **COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES EXIGÉES**

- Excellentes compétences en communications orales et écrites
- Fortes compétences cliniques
- Connaissances approfondies des soins liés aux maladies chroniques, y compris les soins cliniques et les soins de soutien
- Connaissances approfondies de la prestation des programmes locaux de santé et des services communautaires
- Capacité à établir et à entretenir des réseaux au niveau local et provincial

- Capacité à évaluer les réponses bio-psychosociales des personnes
- Capacité à faire preuve d'innovation et de créativité en élaborant des stratégies qui répondent efficacement aux besoins d'un vaste éventail de patients, de familles et de fournisseurs
- Souplesse
- Autonomie
- Capacité à travailler efficacement avec tous les membres de l'équipe des soins de santé
- Capacité à travailler dans le contexte d'une équipe interprofessionnelle
- Capacité à établir des priorités, à bien gérer le temps et à faire preuve de souplesse dans un milieu de travail très actif

### **Compétences en informatique**

Maîtrise de divers logiciels (Microsoft - Access, Word et Excel)

### **Bilinguisme**

Pas obligatoire, mais serait un atout

### **EXIGENCES RELATIVES AUX ÉTUDES ET PARTICULIÈRES AU POSTE**

- Baccalauréat
- Une maîtrise serait un atout
- Inscrite ou admissible à l'inscription auprès de l'association professionnelle appropriée

### **EXPÉRIENCE PERTINENTE**

- Minimum de cinq ans d'expérience comme travailleur social ou travailleuse sociale auprès de patients et de familles dans un cadre lié à la santé
- Compétence démontrée dans la promotion du travail d'équipe, la gestion des conflits et l'entregent
- De l'expérience dans l'enseignement serait un atout

### **STRUCTURE HIÉRARCHIQUE**

La travailleuse sociale ou le travailleur social relève du gestionnaire de l'ESF en ce qui concerne les activités quotidiennes. L'orientation et le soutien professionnels seront fournis par le responsable du travail social au service de santé ABC.

### **PARTICULARITÉS DU POSTE**

- Le poste sera doté au lieu A du centre de santé ABC, au lieu DEF à l'hôpital et à la clinique XXX située au bureau des services XYZ, rue GHI. Le poste exige un permis de conduire en cours de validité et l'accès à un véhicule pour les visites à domicile.
- L'horaire de travail (37,5 heures par semaine) correspondra généralement aux heures de fonctionnement de l'ESF, mais il pourrait varier.

## **Administratrice ou administrateur de l'ESF**

### **DESCRIPTION DE TRAVAIL**

Sous la direction du conseil exécutif, l'administratrice ou l'administrateur de l'ESF supervise les activités de l'équipe Santé familiale d'ABC.

### **FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS PRINCIPALES**

- Agit à titre de secrétaire du conseil exécutif de l'ESF
- Conjointement au conseil exécutif, établit la mission, les buts et objectifs ainsi que le plan d'activités et le plan opérationnel.
- Fournit au conseil de l'information et des recommandations sur les points suivants :
  - Mission, buts et objectifs
  - Budget et gestion financière
  - Communication
  - Reddition des comptes
  - Règlement des différends
  - Gestion du risque
  - Relations avec les partenaires
  - Relations avec la collectivité
  - Relations avec les patients
- Présente tous les rapports exigés de l'ESF d'ABC (financiers, statistiques et de gestion) au ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Assure la liaison avec les partenaires
- Responsable de la gestion des ressources matérielles
- Responsable de la gestion des ressources humaines
- Supervise les gestionnaires des sites
- Évalue les objectifs des programmes

## **COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES EXIGÉES**

- Compétences en gestion
- Compétences organisationnelles
- Excellentes compétences en communications orales et écrites
- Souplesse
- Autonomie
- Capacité à travailler efficacement avec tous les membres de l'équipe des soins de santé et les partenaires
- Capacité à travailler dans le contexte d'une équipe interprofessionnelle
- Capacité à établir des priorités, à bien gérer le temps et à faire preuve de souplesse dans un milieu de travail très actif

### **Compétences en informatique**

Maîtrise de divers logiciels (Microsoft - Access, Word et Excel)

### **Bilinguisme**

Anglais obligatoire. Français facultatif, mais serait un atout

## **EXIGENCES RELATIVES AUX ÉTUDES ET PARTICULIÈRES AU POSTE**

Une maîtrise accréditée en administration ou une combinaison équivalente d'études pertinentes avec un minimum de cinq années d'expérience en administration

### **EXPÉRIENCE PERTINENTE**

- Gestion dans un cadre lié aux soins de santé
- Gestion financière
- Antécédents professionnels de travail efficace en équipe

### **STRUCTURE HIÉRARCHIQUE**

L'administrateur ou l'administratrice de l'ESF relève du conseil exécutif.

### **PARTICULARITÉS DU POSTE**

- L'horaire de travail (37,5 heures par semaine) correspondra généralement aux heures de fonctionnement de l'ESF, mais il pourrait varier.

## **Annexe B -- Détails sur les lieux**

Veillez joindre les devis, les estimations des travaux de rénovations et les plans d'étage tel que l'exige la section intitulée « Préparation des locaux ».

## Annexe C -- Détails sur les coûts ponctuels transitoires

Article	FI*	Quantité	Prix par unité	Prix	Fournisseur	Modèle
Balances pour nourrissons	3 IP**	3	200,00	600,00	Fournitures ABC	123-456789
Table d'examen	3 IP	3	1 600,00	4 800,00	Fournitures ABC	123-456781
Tabouret d'examen	3 IP	3	350,00	1 050,00	Fournitures ABC	123-456782
Lampe d'examen	3 IP	3	1 000,00	3 000,00	Fournitures ABC	123-456783
Ophtalmoscope/ jeu d'examen	3 IP	3	1 000,00	3 000,00	Fournitures ABC	123-456784
Balance pour bébés	3 IP	3	2 000,00	6 000,00	Fournitures ABC	123-456785
Balance pour adultes	3 IP	3	500,00	1 500,00	Fournitures ABC	123-456786
Total partiel				19 950,00		
Taxes applicables				2 992,50		
<b>TOTAL</b>				<b>22 942,50</b>		

\* FI = fournisseur(s) interdisciplinaire(s)

\*\* IP = infirmière(s) praticienne(s)

## ANNEXE D -- ÉCHÉANCIERS

### TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL

1<sup>re</sup> année – Du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007

Tâche/objectif	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Recrutement de médecins			1				3					
Recrutement d'inf. aut.			1									
Recrutement d'inf. prat.	2		1									
Recrutement de travailleurs sociaux			2									
Recrutement/contrat pour le soutien technologique	1											
Recrutement d'un nutritionniste						1						
Recrutement d'un pharmacien (mi-temps)						0,5						
Ouverture du local temporaire de clinique G (rue Principale)												
Rénovation et aménagement du 2 <sup>e</sup> étage de l'immeuble Fasano (locaux de clinique G et H)												
Ouverture du local permanent de clinique H (immeuble Fasano)												
Mise en place de locaux à bureaux pour l'infirmière-hygiéniste et le chargé de cas du CASC												
Élaboration et distribution d'une brochure pour les patients												
Analyse des options en matière de rémunération des médecins												
Actualisation du plan d'activités continu sur cinq ans												

**ANNEXE D - TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL**

**2<sup>e</sup> année – Du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008**

<b>Tâche/objectif</b>	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Recrutement de médecins						3						
Recrutement d'inf. aut.						1						
Recrutement d'int. prat.						1						
Recrutement de travailleurs sociaux						½						
Rénovation et aménagement du sous-sol de l'édifice Gore (locaux de clinique I et J)												
Ouverture du local de clinique I												
Définition du modèle de rémunération des médecins à venir												
Négociation de la rémunération des médecins												
Établissement de lieux satellites d'enseignement												
Actualisation du plan d'activités continu sur cinq ans												

**ANNEXE D - TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL**

**3<sup>e</sup> année – Du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>Tâche/objectif</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juill.</b>	<b>Août</b>	<b>Sept.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Déc.</b>	<b>Janv.</b>	<b>Févr.</b>	<b>Mars</b>
Recrutement de médecins		2										
Recrutement de pharmacien		½										
Ouverture du local de clinique J												
Examen des possibilités de cliniques satellites												
Discussions sur les possibilités de partenariats avec la réserve T												
Examen d'autres options de partenariat												
Actualisation du plan d'activités continu sur cinq ans												

**ANNEXE D - TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL**

**4<sup>e</sup> année – Du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010**

<b>Tâche/objectif</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juill.</b>	<b>Août</b>	<b>Sept.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Déc.</b>	<b>Janv.</b>	<b>Févr.</b>	<b>Mars</b>
Examen et tentatives de partenariats sur un secteur géographique élargi	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Publication des résultats des évaluations des activités multidisciplinaires et du modèle clinique							■	■	■	■	■	■
Élaboration d'un plan d'immobilisations sur dix ans pour l'ESF d'ABC	■	■	■	■	■	■						
Obtention des approbations et du financement pour le plan d'immobilisations							■	■	■	■	■	■
Actualisation du plan d'activités continu sur cinq ans										■	■	■

**ANNEXE D - TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL**

**5<sup>e</sup> année – Du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011**

<b>Tâche/objectif</b>	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Élargissement de la zone desservie par des partenariats	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Publication des résultats des évaluations des activités multidisciplinaires et du modèle clinique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Mise en œuvre d'un plan d'immobilisations sur dix ans pour l'ESF d'ABC	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▶
Actualisation du plan d'activités continu sur cinq ans										■	■	■

## ANNEXE E -- PRÉVISIONS FINANCIÈRES ET BUDGET

### Grille de demande d'aide financière : Plan d'activités

#### Prévisions sur cinq ans

### AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE AU MINISTÈRE

<b>Tableau 1 : Plan d'activités</b>	<b>1<sup>re</sup> année</b>	<b>2<sup>e</sup> année</b>	<b>3<sup>e</sup> année</b>	<b>4<sup>e</sup> année</b>	<b>5<sup>e</sup> année</b>
	<b>1<sup>er</sup> avril 06 au 31 mars 07</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 07 au 31 mars 08</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 08 au 31 mars 09</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 09 au 31 mars 10</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 10 au 31 mars 11</b>
Ressources humaines	518 684 \$	739 934 \$	1 672 618 \$	1 722 797 \$	1 774 481 \$
Autres frais généraux	211 \$	263 520 \$	271 426 \$	279 56 \$8	287 955 \$
<b>Total partiel - fonctionnement</b>	<b>518 895 \$</b>	<b>1 003 454 \$</b>	<b>1 944 044 \$</b>	<b>2 002 365 \$</b>	<b>2 062 436 \$</b>
Coûts de démarrage/ponctuels	24 469 \$	253 378 \$	0 \$	0 \$	0 \$
<b>Coût total</b>	<b>543 364 \$</b>	<b>1 256 832 \$</b>	<b>1 944 044 \$</b>	<b>2 002 365 \$</b>	<b>2 062 436 \$</b>

1<sup>re</sup> année – Les coûts associés aux ressources humaines et les autres frais généraux devraient être calculés au prorata en fonction de la période réelle de financement.

La subvention pour la création d'une ESF figure ici dans les coûts de démarrage de la 1<sup>re</sup> année

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**  
**Équipe Santé familiale**  
**Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel**  
**pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007**

<b>Tableau 2 -- Plan opérationnel : Sommaire</b>		(1) <b>Total des coûts</b> (2+3+4)	(2) <b>Aide fin. demandée au ministère</b> <b>M</b>	(3) <b>Contributions des partenaires communautaires</b> <b>C</b>	(4) <b>Autres sources de financement</b> <b>A</b>
Ressources humaines	[tableau 2]	1 347 703 \$	739 934 \$		607 769 \$
Autres frais généraux	[tableau 3]	856 848 \$	263 520 \$		593 328 \$
<b>Total partiel - fonctionnement</b>		<b>2 204 551 \$</b>	<b>1 003 454 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>1 201 097 \$</b>
Coûts de démarrage/ponctuels	[tableau 4]	737 618 \$	253 378 \$		484 240 \$
<b>Coût total</b>		<b>2 942 169 \$</b>	<b>1 256 832 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>1 685 337 \$</b>

*Légende des éléments de financement :*

M = Éléments de financement demandés au ministère

C = Éléments de financement fournis grâce aux contributions des partenaires communautaires

A = Éléments de financement provenant d'autres sources

Colonne 1 - Total des besoins financiers pour la période comptable

Colonne 2 - Demande nette au ministère [Col. 1 - (Col. 3 + Col. 4)]

Colonne 3 - Municipalité, hôpital, CASC, secteur privé, etc.

Colonne 4 - Financement actuel du MSSLD et d'autres sources provinciales ou fédérales

**EXEMPLE DE GABARIT**  
**Équipe Santé familiale**  
**Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel**  
**pour la période allant**  
**du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007**

<b>Tableau 3 -- Plan opérationnel : Ressources humaines Professionnels et autre personnel</b>	<b>Effectif de poste (ETP) <sup>1</sup></b>	<b>Salaire annuel maximum par ETP <sup>2</sup></b>	<b>Méthode de rémunération <sup>3</sup></b>	<b>(1) Coût total (2+3+4)</b>	<b>(2) Aide financière demandée au ministère M</b>	<b>(3) Contributions des partenaires communautaires C</b>	<b>(4) Autres sources de financement A</b>
<i>Personnel autre que les médecins :</i> <sup>3</sup>							
<b>Infirmières autorisées – Catégorie spécialisée (infirmières praticiennes)</b>							
Jane Smith	1,000	80 000 \$	Salaire	80 000 \$			80 000 \$ <sup>5 6</sup>
Hélène Martin	0,800	80 000 \$	Salaire	64 000 \$			64 000 \$ <sup>5 6</sup>
Nouveau poste (Hélène Martin)	0,200	80 000 \$	Salaire	16 000 \$	16 000 \$		
Nouveau poste (Annie Hall)	1,000	80 000 \$	Salaire	78 000 \$	78 000 \$		
Nouveau poste	1,000	80 000 \$	Salaire	78 000 \$	78 000 \$		
<b>Infirmières autorisées</b>							
Hilda Schmidt	1,000	59 700 \$		59 700 \$			59 700 \$ <sup>5 6</sup>
Nouveau poste	1,000	59 700 \$	Salaire	59 700 \$	59 700 \$		

<b>Tableau 3 -- Plan opérationnel : Ressources humaines Professionnels et autre personnel</b>	<b>Effectif de poste (ETP) <sup>1</sup></b>	<b>Salaire annuel maximum par ETP <sup>2</sup></b>	<b>Méthode de rémunération <sup>3</sup></b>	<b>(1) Coût total (2+3+4)</b>	<b>(2) Aide financière demandée au ministère M</b>	<b>(3) Contributions des partenaires communautaires C</b>	<b>(4) Autres sources de financement A</b>
<b>Infirmiers(ères) auxiliaires autorisés(ées)</b>							
Michelle Leblanc	1,000	42 200 \$	Salaire	42 200 \$			42 200 \$ <sup>5 6</sup>
Nouveau poste	1,000	42 200 \$	Salaire	42 200 \$	42 200 \$		
Nouveau poste	1,000	42 200 \$	Salaire	42 200 \$	42 200 \$		
<b>Travailleurs sociaux</b>							
Gordon Watts	1,000	66 000 \$	Salaire	62 786 \$			62 786 \$ <sup>5 6</sup>
Nouveau poste	1,000	66 000 \$	Salaire	62 786 \$	62 786 \$		
<b>Diététiste</b>							
Nouveau poste	1,000	55 800 \$	Salaire	55 800 \$	55 800 \$		
<b>Pharmaciens</b>							
June Mitchell	0,213	85 000 \$	Salaire	18 077 \$			18 077 \$ <sup>5 6</sup>
Nouveau poste	1,000	85 000 \$	Salaire	85 000 \$			85 000 \$ <sup>5 6</sup>
<b>Coordonnatrices de programmes de l'ESF</b>							
Lynda Black	0,700	48 000 \$	Salaire	36 600 \$			36 600 \$
Nouveau poste	0,300	48 000 \$	Salaire	14 400 \$	14 400 \$		

<b>Tableau 3 -- Plan opérationnel : Ressources humaines Professionnels et autre personnel</b>	<b>Effectif de poste (ETP) <sup>1</sup></b>	<b>Salaire annuel maximum par ETP <sup>2</sup></b>	<b>Méthode de rémunération <sup>3</sup></b>	<b>(1) Coût total (2+3+4)</b>	<b>(2) Aide financière demandée au ministère M</b>	<b>(3) Contributions des partenaires communautaires C</b>	<b>(4) Autres sources de financement A</b>
<b>Psychiatres</b>							
Ronald Gray	0,100	s. o.	à la vacation	15 000 \$			15 000 \$
James Mitchell	0,100	s. o.	à la vacation	15 000 \$			15 000 \$
Mary Petersen	0,025	s. o.	à la vacation				
Nouveau poste	0,200	s. o.	à la vacation	32 220 \$	32 220 \$		
<b>Total partiel</b>	<b>13,638</b>			<b>959 669 \$</b>	<b>481 306 \$</b>		<b>478 363 \$</b>
Avantages sociaux (20 %)				191 934 \$	96 261 \$		95 673 \$
<b>Total</b>				<b>1 151 603 \$</b>	<b>577 567 \$</b>		<b>574 036 \$</b>

<sup>1</sup> Effectif de poste déterminé sur la base de 37,5 heures par semaine, conformément aux conventions collectives

<sup>2</sup> Salaire annuel maximum par ETP - se reporter à l'annexe A du *Guide de rémunération des fournisseurs interdisciplinaires* intitulée « Repères salariaux applicables aux fournisseurs interdisciplinaires de soins de santé »

<sup>3</sup> Personnel autre que les médecins - fournisseurs de soins autres que les médecins et personnel de gestion et d'administration

4 Médecins : ne remplir cette section que si des médecins fournisseurs de soins reçoivent un salaire

<sup>5</sup> Le budget actuel comprend le budget de fonctionnement de l'hôpital, le budget de fonctionnement de l'université, le plan de pratique clinique (lequel comprend le réseau de soins primaires et les revenus tirés des services à l'acte), le Programme de substitution aux services en établissement du MSSLD, le programme de soins de santé primaires (PSSP) et le programme d'étudiants

<sup>6</sup> Le PSSP finance 1,85 ETP d'inf. aut. (catégorie spécialisée), 2,4 ETP de travailleurs sociaux et 0,7 ETP de coordonnatrice de programmes

*Légende des éléments de financement :*

A = Éléments de financement fournis par d'autres sources

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**  
**Équipe Santé familiale**  
**Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel**  
**pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007**

<b>Tableau 4 -- Plan opérationnel : Autres frais généraux</b>	<b>Total des</b>	<b>Aide financière</b>	<b>Contributions</b>	<b>Autres</b>
	<b>coûts</b>	<b>demandée au</b>	<b>des partenaires</b>	<b>sources de</b>
	<b>2006-2007</b>	<b>ministère</b>	<b>communautaires</b>	<b>financement</b>
	<b>(2+3+4)</b>	<b>M</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
Location d'équipement <sup>1</sup>	0 \$			0 \$
Contrat(s) de services pour l'équipement <sup>1</sup>	217 \$			217 \$
Frais juridiques	5 150 \$			5 150 \$
Frais de vérification	4 031 \$			4 031 \$
Assurance de responsabilité civile <sup>2</sup>	25 000 \$	25 000 \$		0 \$
Entretien des locaux <sup>3</sup>	73 561 \$			73 561 \$
Fournitures médicales	42 216 \$			42 216 \$
Fournitures de bureau	45 846 \$			45 846 \$
Formation et perfectionnement du personnel	4 176 \$			4 176 \$
Loyer - Lieu 1 et lieu 2	200 000 \$	200 000 \$		0 \$
Téléphone <sup>4</sup>	24 029 \$			24 029 \$
Déplacements / stationnement / frais de réunions	3 972 \$			3 972 \$
Mobilier de bureau (budget de remplacement annuel)	11 155 \$			11 155 \$
Réparation du matériel informatique, mises à niveau logicielles, fournitures	25 987 \$	5 400 \$		20 587 \$
Frais d'abonnement à des logiciels	92 318 \$	33 120 \$		59 198 \$
Frais de raccordement au réseau (300 \$ par nouvel utilisateur)	5 760 \$			5 760 \$

<b>Tableau 4 -- Plan opérationnel : Autres frais généraux</b>	<b>Coûts</b>	<b>Aide financière</b>	<b>Contributions</b>	<b>Autres</b>
	<b>total</b>	<b>demandée au</b>	<b>des partenaires</b>	<b>sources de</b>
	<b>2006-2007</b>	<b>ministère</b>	<b>communautaires</b>	<b>financement</b>
	(2+3+4)	<b>M</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
Réparation du matériel	1 595 \$			1 595 \$
Loyer – installations externes (rue XYZ)	291 833 \$			291 833 \$
<b>Total - Autres frais généraux</b>	<b>856 848 \$</b>	<b>263 520 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>593 328 \$</b>

<sup>1</sup> Location d'équipement et contrats de service - présenter une liste détaillée séparée à l'appui du coût annuel total (télécopieur au lieu 1)

<sup>2</sup> Assurance - ne pas inclure les primes d'assurance responsabilité civile professionnelle

<sup>3</sup> Comprend l'électricité, le chauffage, les services de sécurité, les rénovations, les services ménagers et l'entretien de l'édifice

<sup>4</sup> Comprend les appareils téléphoniques, les interurbains, les téléavertisseurs de Bell Mobility, les lignes de télécopieur et les lignes d'accès numérique RNIS

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**  
**Équipe Santé familiale**  
**Grille de demande d'aide financière : Plan opérationnel**  
**Coûts de démarrage/ponctuels**  
**pour la période allant**  
**du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007**

<b>Tableau 5 -- Plan opérationnel : Coûts de démarrage/ponctuels</b>	<b>Prix</b>	<b>Quantité</b>	<b>(1) Total des coûts (2+3+4)</b>	<b>(2) Aide financière demandée au ministère M</b>	<b>(3) Contributions des partenaires communautaires C</b>	<b>(4) Autres sources de financ. A</b>
<b><i>Équipement clinique :<sup>1</sup></i></b>						
Table d'examen	1 600	15	24 000	24 000		
Tabouret d'examen	350	15	5 250	5 250		
Lampe d'examen	1 000	15	15 000	15 000		
Ophtalmoscope / jeu d'examen	1 000	15	15 000	15 000		
Balance pour bébés	2 000	17	34 000	34 000		
Balance pour adultes	500	17	8 500	8 500		
Chaise du patient	200	21	4 200	4 200		
Chaise de bureau	350	15	5 250	5 250		
<b><i>Équipement administratif/ameublement</i></b>						
Poste de travail, chaise et classeur <sup>2</sup>	2 660 \$	25	66 499 \$	66 499 \$		

<b>Tableau 5 -- Plan opérationnel : Coûts de démarrage/ponctuels</b>	<b>Prix</b>	<b>Quantité</b>	<b>(1) Total des coûts (2+3+4)</b>	<b>(2) Aide financière demandée au ministère M</b>	<b>(3) Contributions des partenaires communautaires C</b>	<b>(4) Autres sources de financement A</b>
<i>Améliorations locatives/rénovations</i>						
Lieu 1 – rénovations à la salle de l'équipe multidisciplinaire pour en accroître la capacité			138 190 \$			138 190 \$
Lieu 2 – élargissement de 2 800 pi <sup>2</sup> nets			110 050 \$			110 050 \$
Réinstallation de l'ESF X			236 000 \$			236 000 \$
<i>Autre (veuillez préciser)</i>						
Matériel informatique et imprimante <sup>2</sup>	2 577 \$	25	64 429 \$	64 429 \$		
Frais de raccordement des téléphones <sup>2</sup>	450 \$	25	11 250 \$	11 250 \$		
<b>Total - Coûts de démarrage/ponctuels</b>	[au tableau 1]		<b>737 618 \$</b>	<b>253 378 \$</b>		<b>484 240 \$</b>

<sup>1</sup> Équipement clinique - présenter une liste séparée des besoins par type de fournisseur, p. ex. infirmière praticienne.

<sup>2</sup> Postes de travail, ordinateurs et tél. par fournisseur : méd. = 6, inf. aut. = 4, inf. aux. aut. = 2, trav. soc. = 2, diététiste = 2

*Légende des éléments de financement :*

M = Éléments de financement demandés au ministère

C = Éléments de financement fournis grâce aux contributions des partenaires communautaires

A = Éléments de financement fournis par d'autres sources

## **G. Remerciements**

Les exemples fournies dans le modèle de plan d'activités sont tirés de plans d'activités et de plans opérationnels présentés en vue de leur examen. Le ministère est reconnaissant aux équipes suivantes d'avoir accepté de partager leurs plans afin d'aider d'autres équipes à aller de l'avant :

- Équipe Santé familiale de Bruyère
- Centre For Family Medicine
- Équipe Santé familiale de la région d'Española
- Équipe Santé familiale Grandview
- Équipe Santé familiale Haliburton Highlands
- Équipe Santé familiale de la région de Leamington
- Équipe Santé familiale de Marathon
- Équipe Santé familiale McMaster
- Queen's Family Health Team
- Sharbot Lake Family Health Team

## H. Où obtenir des renseignements supplémentaires

Le ministère affectera un coordonnateur ou une coordonnatrice à chaque équipe Santé familiale éventuelle. Cette personne vous servira de guide et vous aidera relativement aux options et aux détails liés à la mise sur pied d'une ESF. Veuillez faire parvenir le cas échéant au coordonnateur de votre ESF vos observations ou vos suggestions d'améliorations au modèle ci-joint.

Si aucun coordonnateur n'a encore été assigné à votre équipe, adressez-vous au ministère aux coordonnées suivantes :

Courriel : [FHTinquiry@moh.gov.on.ca](mailto:FHTinquiry@moh.gov.on.ca)  
Adresse : Équipe de renouvellement des soins primaires  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Téléphone : (416) 212-6155  
Ligne sans frais : 1 866 766-0266

Pour obtenir d'autres renseignements généraux sur les équipes Santé familiale, veuillez consulter les feuilles de renseignements sur les équipes Santé familiale ou le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'adresse suivante :

[http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/fht\\_mnf.html](http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/fht_mnf.html).