Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Politique relative aux programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire

Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé

Mars 2017

Ontario

Journal des changements

N° de version	Date	Changement	Approuvé par
1.0	2015-12-16	• Document original	Peter Kaftarian, directeur général, Division des immobilisations dans le domaine de la santé
2.0	2017-03-31	• Mise à jour du document afin de respecter les exigences de la *Loi de 2005 sur l'Accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) de préciser les critères d'admissibilité et de supprimer les renseignements sur le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire qui sont énoncés dans les lignes directrices du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire.	Peter Kaftarian, sous-ministre adjoint, Division des immobilisations dans le domaine de la santé

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport en appelant

la Ligne INFO : 1 866 532-3161.

ATS : 1 800 387-5559

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez envoyer un courriel à l'adresse HealthCapitalInvestmentBranch@Ontario.ca

Table des matières

Abréviations 4
1. Aperçu de la Politique 5
2. Admissibilité des organismes et modèles opérationnels 7
2.1. Organismes responsables 7
2.1a FSS communautaires admissibles 7
2.1b Critères d'admissibilité pour les organismes responsables 8
2.2. Établissements intégrés et regroupés 9
3. Partage des coûts en immobilisations 10
4. Normes relatives aux locaux communautaires 10
5. Trousse d'outils des programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire 12
5.1 Cadre de gestion unifiée de projet 13
5.1a Aperçu du processus de planification et d'approbations des projets d'immobilisations 13
5.2. Processus pour les projets dirigés par un seul fournisseur et des projets d'établissements regroupés et intégrés 15
Tableau 1 : Processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations en quatre étapes 16
5.3 Processus pour les projets du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire (FRISC) 17
5.4. Exigences relatives à l'examen technique 17
5.5. Projets autofinancés 18
Annexe 1 : Glossaire 19
Annexe 2 : Diagramme de l'admissibilité au financement au chapitre des PISC 23
Annexe 3 : Responsabilités selon les fournisseurs de services de santé 24
Annexe 4 : Aperçu des niveaux de risque 25

Abréviations

Version courte	Version longue
BSP	Bureaux de santé publique
CASSA	Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones
Cliniques DPIP	Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien
CSA	Association canadienne de normalisation
CSC	Centre de santé communautaire
CSF	Cliniques de sages-femmes
DIIMS	Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé
DRL	Direction de la responsabilisation et de la liaison
ESF	Équipes de santé familiale
FRISC	Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire
FSS	Fournisseurs de services de santé
LPPS	*Loi sur la protection et la promotion de la santé*
NSPO	Normes de santé publique de l'Ontario
Organismes de SMLD	Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances
PCI	Prévention et contrôle des infections
PISC	Programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
Soins primaires	Direction des soins primaires

1. Aperçu de la Politique

La Politique relative aux programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire (Politique relative aux PISC) fournit une démarche unifiée en ce qui a trait à l'examen, à l'approbation et au financement des projets d'immobilisations visant l'infrastructure des soins de santé communautaires en Ontario par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère).

La Politique relative aux PISC définit les points suivants :

- les critères d'admissibilité des fournisseurs de services de santé (FSS) du secteur des soins communautaires, dont un processus visant à accroître l'admissibilité d'un plus grand nombre de FSS communautaires et de modèles opérationnels de services pour les projets d'immobilisations regroupés et intégrés;
- le partage des coûts d'immobilisations et les normes relatives aux locaux;
- la gestion unifiée de projet et le cadre de financement.

La Politique relative aux PISC fournit des fonds d'immobilisations au moyen de trois (3) volets :

1. **les projets d'immobilisations communautaires dirigés par un seul fournisseur***,* qui attribuent du financement pour des projets de rénovation particuliers ou de nouvelles constructions prévoyant une expansion des services et (ou) la réparation ainsi que la modernisation de locaux selon l'évaluation des risques et des avantages du projet;

2. **les projets d'immobilisations communautaires regroupés et intégrés**, qui attribuent du financement pour des projets prévoyant le regroupement de multiples FSS communautaires dans un seul établissement ou leur intégration à différents endroits;

3. **le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire (FRISC)***,* qui attribue du financement pour les besoins courants pour les réparations et la modernisation des organismes répondant à des critères précis concernant la propriété des biens et la durée du bail, selon une évaluation de l'état des biens.

En réponse aux commentaires des intervenants, le ministère a mis en place dans le cadre de la Politique relative aux PISC un nouveau modèle simplifié de processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations en décembre 2015. Le nombre d'étapes est passé de six (6) dans le modèle précédent à quatre (4) avec le nouveau modèle appliqué aux projets dirigés par un seul fournisseur (volet 1) et les projets d'immobilisations des établissements regroupés et intégrés (volet 2) (consulter le tableau 1 à la page 16).

La Politique relative aux PISC est conçue pour être utilisée avec des ressources supplémentaires, de la manière indiquée ci-dessous, qui comprennent notamment les suivantes :

- le *Guide du partage des coûts du fournisseur de services de santé communautaire* (« guide du partage des coûts »);
- Les normes relatives aux locaux des établissements de santé communautaire (« normes relatives aux locaux communautaires »);
- la trousse d'outils des programmes de santé communautaire (« trousse communautaire »).

Dans le cas de projets du FRISC, le modèle de processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations a été simplifié davantage pour accélérer la planification et la réalisation des projets d'infrastructure simples, comme l'indiquent les lignes directrices du FRISC.

Le processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations des PISC tient compte de facteurs importants que les intervenants et le ministère ont repérés comme étant des difficultés à surmonter dans la planification et la mise en œuvre de projets d'immobilisations communautaires, notamment :

1. faire mieux correspondre les besoins en locaux avec la sélection du choix de l'emplacement et l'approbation du financement de la mise en œuvre;
2. définir et élargir les critères d'admissibilité pour les locaux financés par le ministère;
3. établir une méthode d'inclusion des nouveaux FSS communautaires dans le cadre du financement.

Cette politique peut faire l'objet de révisions en fonction des besoins changeants et (ou) des modèles opérationnels du secteur communautaire et de toute modification apportée à la structure organisationnelle du ministère.

2. Admissibilité des organismes et modèles opérationnels

La Politique relative aux PISC permet à un plus grand nombre de FSS communautaires financés par le ministère d'être pris en considération pour l'attribution de financement des projets d'immobilisations sous réserve du respect de critères d'admissibilité précis. Cette démarche améliore la capacité du ministère d'analyser et de coordonner les investissements dans l'infrastructure qui soutient ses stratégies et ses priorités, y compris la planification de la capacité du système de santé.

En vertu de cette politique, les FSS ou les organismes qui répondent aux critères d'admissibilité pour les organismes responsables peuvent présenter une demande de financement pour un projet d'immobilisations.

Le cadre de la Politique relative aux PISC traite des secteurs clés suivants :

- la définition des programmes et des services financés par le ministère en ce qui a trait à l'établissement de l'admissibilité au financement du ministère pour les investissements dans les immobilisations des FSS communautaires;
- l'admissibilité des organismes partenaires aux locaux financés par le ministère dans les emplacements physiques des FSS communautaires (p. ex., les centres de santé communautaire et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones);
- le calcul et l'affectation des locaux disponibles pour les modèles de prestation de services de santé directs financés par le ministère (p. ex., le nombre de salles d'examen et les locaux administratifs);
- le moment du choix de l'emplacement pour les projets de tenure à bail visés par le processus de planification des immobilisations.

2.1. Organismes responsables

2.1a FSS communautaires admissibles

Les FSS et les organismes communautaires qui fournissent des programmes de services directs qui étaient expressément nommés dans la politique relative aux immobilisations communautaires précédente sont toujours admissibles en vertu de la Politique relative aux PISC actuelle. Voici une liste à jour des organismes responsables du secteur communautaire (consulter l'annexe 1 pour obtenir les descriptions de ces FSS communautaires) :

- les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA);
- les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (organismes de SMLD), incluant le traitement en établissement;
- les centres de santé communautaire (CSC);

- les équipes de santé familiale (ESF);
- les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIP);
- les bureaux de santé publique (BSP);
- les cliniques de sages-femmes (CSF)**.

* Veuillez prendre note que dans le cas des bureaux de santé publique régis par des conseils de santé composés de représentants municipaux et provinciaux, le conseil de santé peut agir comme organisme responsable et est admissible au financement des projets d'immobilisations.

** Les organismes qu'a créés le ministère dans le but de fournir du financement à la prestation de services directs et aux locaux de soutien continueront d'être admissibles à du financement. Selon les critères d'admissibilité élargis, les cliniques de sages-femmes financées par le ministère sont admissibles.

Les hôpitaux ne peuvent devenir un organisme responsable que pour les programmes du type de fonds 2 et leurs locaux respectifs. Veuillez consulter l'annexe 1 pour obtenir la description de « Type de fonds 2 ».

Il peut y avoir d'autres FSS ou organismes communautaires qui ne sont pas expressément nommés ci-dessus et qui pourraient être admissibles au financement des projets d'immobilisations, pourvu qu'ils répondent aux critères d'admissibilité pour les organismes responsables indiqués à la section 2.1b et respectent les exigences relatives à la demande et au processus de soumission. Les FSS sont encouragés à communiquer avec leurs organismes avaliseurs respectifs afin de déterminer s'ils sont admissibles au financement au chapitre des PISC.

2.1b Critères d'admissibilité pour les organismes responsables

Les organismes responsables sont des FSS ou des organismes qui répondent aux critères d'admissibilité pour le financement des projets d'immobilisations du ministère en vertu de la Politique relative aux PISC. Veuillez consulter le glossaire qui figure à l'(annexe 1) pour obtenir les définitions des termes mentionnés dans cette section et le diagramme d'admissibilité au financement au chapitre des PISC pour les organismes responsables (annexe 2) pour obtenir de plus amples renseignements. Ces FSS ou organismes peuvent être un organisme qui dirige un projet dans le cadre duquel seul cet organisme recherche des locaux neufs ou rénovés/agrandis en vue d'offrir des programmes et des services (projet d'immobilisations communautaire dirigé par un seul fournisseur) ou un organisme qui dirige et coordonne un projet dans le cadre duquel de multiples organismes fourniront des programmes et des services à partir d'un endroit accessible.

Pour être classifié comme organisme responsable, l'organisme doit répondre à tous les critères d'admissibilité suivants :

- **Types de services et d'organismes** : le ou les types d'organismes au sein du secteur communautaire qui sont des organismes sans but lucratif (constitués ou non constitués en personne morale) qui fournissent directement des services de soins de santé en Ontario;
- **Fournisseur de services de santé directs :** l'organisme fournit un ou plusieurs des services de la gamme de services de soins de santé dans ses locaux, notamment : des soins primaires, des évaluations de la santé, des services de diagnostic et de traitement, des traitements des dépendances et (ou) des troubles de santé mentale (incluant des traitements en établissement – consulter la définition à l'annexe 1), des services de counselling et (ou) de thérapie, des services de soins de santé apparentés et de promotion de la santé (consulter la définition de bureau de santé publique à l'annexe 1);
- **Financement de fonctionnement** : il doit exister une relation de financement continue entre l'organisme et le ministère et (ou) le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), qui fournit au moins 50 % des revenus de fonctionnement globaux du FSS;
- **Surveillance opérationnelle** : le ministère ou le RLISS dispose d'une structure de responsabilité clairement définie pour surveiller le FSS (p. ex., des ententes de responsabilisation);
- **Approbations** : le RLISS ou l'autorité de compétence du ministère tenu de fournir du financement de fonctionnement remplira le rôle d'organisme avaliseur dans le processus des immobilisations.

2.2. Établissements intégrés et regroupés

Les propositions de projet prévoyant la prestation de services par de multiples FSS communautaires dans un établissement intégré et (ou) regroupé peuvent également être admissibles au financement au chapitre des PISC. En ce qui concerne les propositions relatives à un établissement intégré et regroupé, les critères d'admissibilité suivants doivent être respectés :

- dans un modèle regroupé ou intégré, l'organisme responsable doit répondre à tous les critères d'admissibilité énumérés à la section 2.1 et à l'annexe 2. Ces critères comprennent la création d'un centre pour répondre à certains besoins particuliers au sein du système de santé local.
- De plus, tous les critères d'admissibilité ci-après doivent être observés. Pour être admissible, l'organisme responsable doit :
    - occuper au moins 50 % de la superficie totale des locaux consacrés à la prestation de services de soins de santé communautaires;
    - démontrer qu'il existe des liens opérationnels entre les divers FSS partenaires de la collectivité;

- démontrer que le financement des coûts de fonctionnement de la prestation des services a été assuré par tous les FSS communautaires partenaires intégrés et regroupés;
- démontrer que des ententes sont signées avec les organismes partenaires afin de garantir le partage des coûts de fonctionnement continus de l'établissement ou des établissements.

3. Partage des coûts en immobilisations

Le ministère accordera du financement aux organismes communautaires responsables qui y sont admissibles aux termes de la Politique relative aux PISC. Veuillez consulter la section 2.1 du présent document pour des exemples d'organismes responsables. Tout autre organisme qui présente une demande de financement pour un projet d'immobilisations doit répondre à tous les critères d'admissibilité, tels que définis dans le diagramme à l'annexe 2.

Le ministère a élaboré le *Guide du partage des coûts du fournisseur de services de santé communautaire* comme document d'accompagnement de la Politique relative aux PISC. Le guide du partage des coûts est un outil de planification qui aide à la réalisation d'un projet d'immobilisations proposé pour les FSS communautaires admissibles.

Dans le cadre de sa politique en matière de partage des coûts en immobilisations, le ministère couvrira jusqu'à 100 % des coûts en immobilisations partagés pour tous les coûts admissibles conformément au Guide de partage des coûts.

Dans le cas des modèles intégrés, l'admissibilité au partage des coûts sera évaluée en fonction de la politique applicable à l'organisme de FSS responsable admissible qui présente le pourcentage le plus élevé d'utilisation d'un établissement. Cette démarche facilitera l'accès de la collectivité à une gamme de services de santé et de services sociaux complémentaires.

4. Normes relatives aux locaux communautaires

Le ministère a élaboré les normes relatives aux locaux des établissements de santé communautaire (« normes relatives aux locaux communautaires ») comme document d'accompagnement de la Politique relative aux PISC.

Le principe qui sous-tend l'affectation des locaux est que le ministère, l'organisme avaliseur et l'organisme responsable sont conjointement responsables de s'assurer que l'envergure du projet soit appropriée à la prestation des programmes et des services qui sont approuvés dans l'analyse de rentabilité.

Les types et les dimensions des salles admissibles au financement du ministère sont définis dans les normes relatives aux locaux communautaires. Ces normes reflètent généralement les normes recommandées de l'Association canadienne de normalisation (CSA) relativement aux soins ambulatoires ainsi que de prestation de services directs/indirects et de locaux de soutien. Au fur et à mesure que les normes de la CSA évolueront, les normes relatives aux locaux communautaires seront mises à jour afin de tenir compte des nouvelles pratiques exemplaires recommandées pour les normes relatives aux locaux.

Les normes relatives aux locaux appliquent des critères d'admissibilité uniformes et cohérents à tous les FSS communautaires.

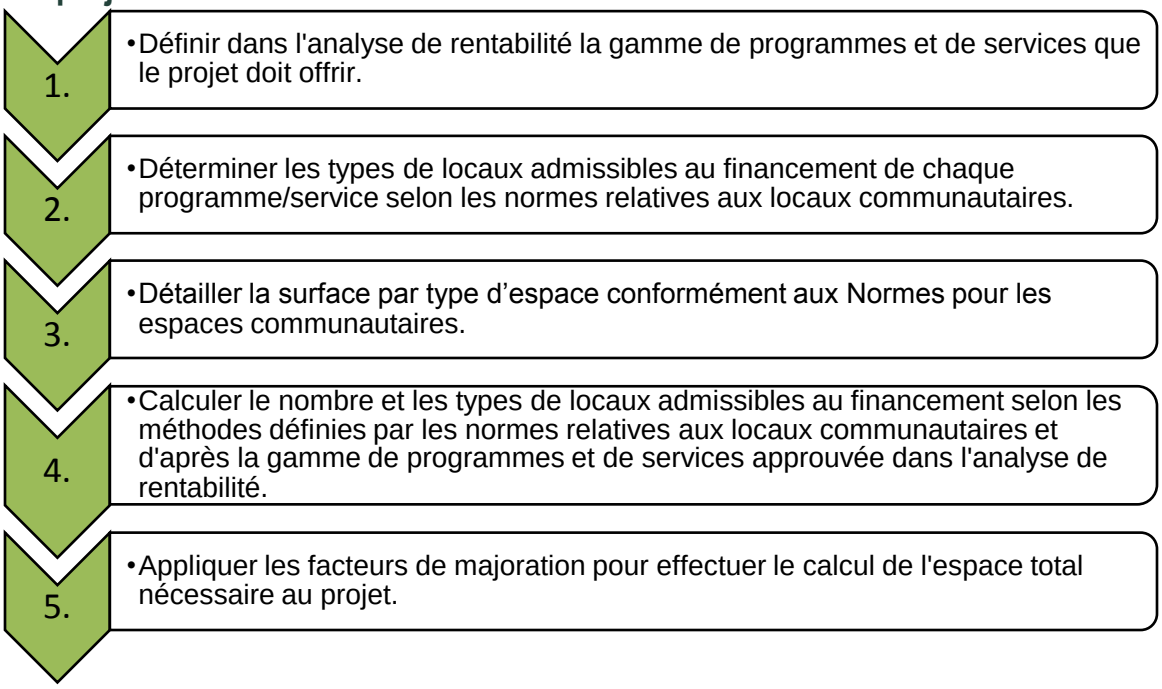
Afin d'atteindre l'objectif de mettre en œuvre les pratiques exemplaires des normes dans le secteur communautaire, l'organisme avaliseur :

- approuvera les programmes et les services qui répondent aux besoins de la collectivité et qui s'intègrent à ceux d'autres FSS et organismes communautaires;
- approuvera des volumes de services prévus susceptibles d'être atteints dans le cadre du modèle de dotation en personnel et du modèle de soins approuvés de cet organisme;
- veillera à ce que le FSS soit en mesure de gérer les coûts de fonctionnement additionnels associés aux locaux.

Pour atteindre cet objectif, le ministère examinera :

- les types de locaux requis pour soutenir les fonctions de l'organisme comme l'approuve l'analyse de rentabilité (qui se trouve dans la trousse d'outils des PISC et fournit des renseignements pertinents sur le projet donné);
- la superficie des locaux conformément aux normes relatives aux locaux communautaires;
- le nombre de locaux nécessaires pour soutenir les volumes de services prévus que peut fournir le personnel approuvé. Des volumes de croissance additionnels seront appliqués lorsqu'il y aura preuve d'un engagement de financement à l'égard d'une augmentation du nombre d'employés à la fin d'un projet.

Figure 1 : Étapes pour calculer l'espace admissible au financement du ministère pour les projets d'immobilisations communautaires



5. Trousse d'outils des programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé communautaire

Le type particulier et le nombre de locaux qui seront autorisés par le ministère à recevoir du financement dans le cadre d'un projet d'immobilisations communautaire sont fondés sur la liste des programmes et des services approuvés et de leurs volumes connexes. La trousse d'outils des PISC (« trousse d'outils des projets communautaires ») soutient le FSS durant les étapes suivantes :

- la détermination des programmes et des services admissibles au financement du ministère pour les locaux;
- la détermination des volumes et de la dotation en personnel requis pour fournir les services;
- la détermination des locaux nécessaires à la prestation de ces services;
- la détermination des choix d'emplacement et les coûts du projet pour chaque option;
- le choix de l'emplacement final et le coût total du projet.

Le ministère ne financera les locaux que lorsque le FSS ou les organismes partenaires peuvent démontrer que le financement de fonctionnement est mis en place pour

embaucher du personnel qui soutiendra la prestation d'un volume de services raisonnable.

La trousse d'outils des projets communautaires comprend un formulaire de demande conçu pour recueillir les renseignements de base permettant à l'organisme avaliseur et au ministère de comprendre l'objet, le besoin, la portée et la ou les sources de financement de fonctionnement du projet d'immobilisations présenté.

5.1 Cadre de gestion unifiée de projet

5.1a Aperçu du processus de planification et d'approbations des projets d'immobilisations

Les PISC fournissent un cadre unifié permettant de gérer la réception, l'examen par le ministère, l'approbation et la surveillance des projets d'immobilisations. Pour tous les projets dirigés par un seul fournisseur et les projets d'établissements regroupés et intégrés, la procédure d'approbation est la suivante :

Réception et examen de la demande

- Pour tous les types de projets, la trousse d'outils des projets communautaires contient un (1) formulaire de demande normalisé que vous pouvez obtenir auprès de votre organisme avaliseur respectif.
- Le formulaire de demande sera présenté à l'organisme avaliseur (c.-à-d. l'autorité de compétence du financement de fonctionnement/surveillance du FSS communautaire).
- L'organisme avaliseur :
    - s'assurera de la nécessité du projet, examinera et approuvera le modèle opérationnel;
    - veillera à ce que le projet s'harmonise à l'intégration et à la planification de la capacité du système de santé à l'échelle régionale;
    - s'assurera qu'il y a un engagement de financement pour tous les coûts de fonctionnement associés au projet d'immobilisations présenté.
- Lorsque l'organisme avaliseur est un RLISS, celui-ci présentera la demande approuvée à la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé (DIIMS) pour qu'elle fasse l'objet d'un examen de financement pour les projets d'immobilisations. Lorsque l'organisme avaliseur est la Direction de la responsabilisation et de la liaison (DRL) ou la Direction des soins primaires (Soins primaires), l'organisme responsable présentera la demande approuvée à l'autorité de compétence respective pour qu'elle fasse l'objet d'un examen de financement pour les projets d'immobilisations (consulter l'annexe 3 pour obtenir le résumé);

- Une fois approuvés, les projets proposés sont examinés, puis affectés aux volets de financement pertinents indiqués (c.-à-d. le volet des projets dirigés par un seul fournisseur et des établissements regroupés et intégrés).

Approbation et financement

- Les recommandations de financement prendront en compte l'examen des renseignements fournis dans la demande, l'affectation du financement actuelle et les engagements du projet financé en cours.
- Les recommandations de financement viseront à coordonner les besoins de tous les FSS communautaires et à atteindre un équilibre entre tous leurs besoins
- Les approbations et le financement des projets seront conformes aux politiques budgétaires du ministère, à la politique des programmes approuvée et aux délégations de pouvoir.
- La DIIMS administrera l'élaboration et l'approbation ainsi que la gestion des projets durant les étapes du processus de planification, de conception, de règlement pour tous les FSS communautaires et lorsque le RLISS est l'organisme avaliseur (actuellement pour les FSS des CSC et des organismes de SMLD).
- Soins primaires administrera l'élaboration et l'approbation ainsi que la gestion des projets durant les étapes du processus de planification, de conception, de construction et de règlement des FSS communautaires lorsque Soins primaires est l'organisme avaliseur (actuellement les CASSA, les cliniques DPIP et les ESF).
- La DRL administrera l'élaboration et l'approbation ainsi que la gestion des projets durant les étapes du processus de planification, de conception et de construction et assurera la surveillance du processus de règlement des FSS communautaires lorsque la DRL est l'organisme avaliseur (actuellement les BSP).
- Si de nouveaux secteurs deviennent admissibles au financement des projets d'immobilisations, il est possible que d'autres organismes avaliseurs soient désignés pour établir un processus de surveillance semblable des FSS au sein de ces secteurs.
- Les projets que choisit le ministère à l'étape de la demande seront admissibles à une subvention accordée pour la planification des projets d'immobilisations en vue d'effectuer une analyse de rentabilité. L'analyse de rentabilité déterminera la composition des programmes et des services, les exigences relatives aux locaux, la recherche d'emplacement, la superficie totale, le coût et tous les autres éléments nécessaires pour bien comprendre la portée, l'envergure, le coût et le calendrier du projet.
- Le choix de l'emplacement (option de location ou d'achat) a lieu uniquement pour les projets dont le ministère a prévu la mise en œuvre. Une fois qu'un emplacement a été choisi et que le coût total du projet est connu, une subvention pour la mise en œuvre est accordée aux projets approuvés pour l'étape de la réalisation. Cette subvention soutiendra le projet durant la conception et l'élaboration des documents contractuels, l'appel d'offres, l'attribution du contrat et la construction.

- L'approbation d'une subvention pour la planification ou la mise en œuvre sera suivie d'un processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations normalisé pour chaque volet de financement (pour les projets dirigés par un seul fournisseur et les projets d'établissements regroupés et intégrés).

5.2. Processus pour les projets dirigés par un seul fournisseur et des projets d'établissements regroupés et intégrés

Comme l'indique le tableau 1, les projets dirigés par un seul fournisseur et les projets d'établissements regroupés et intégrés seront gérés en vertu d'un processus simplifié de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations en quatre étapes. Veuillez consulter l'annexe 3 pour obtenir les rôles et les responsabilités des organismes avaliseurs.

Tableau 1 : Processus de planification et de mise en œuvre des projets d'immobilisations en quatre étapes

Étape	Composantes du processus
Étape 1 : Demande	• Présentation de la demande par le FSS à l'organisme avaliseur aux fins d'examen et d'approbation de la demande. • Choix et approbation par le ministère des demandes retenues pour la planification.
Étape 2 : Analyse de rentabilité	• Subvention pour la planification en vue d'effectuer une analyse de rentabilité • À la fin de l'analyse de rentabilité, la portée et le coût du projet sont compris et l'emplacement est déterminé. • Si le projet est approuvé et que le ministère l'a approuvé, il est admissible à une subvention pour la mise en œuvre.
Étape 3 : Planification, appel d'offres et attribution du contrat	• Subvention pour la mise en œuvre • Obtention garantie de l'emplacement • Conception détaillée, documents contractuels, appel d'offres et attribution du contrat
Étape 4 : Mise en œuvre et règlement	• Mise en œuvre • Achèvement du projet • Règlement financier • Évaluation après le projet

Le nouveau processus à quatre (4) étapes vise à :

- simplifier la quantité de renseignements nécessaires à l'approbation et à la planification d'un projet;
- réduire le temps requis aux premières étapes de planification;
- faire correspondre le choix de l'emplacement avec les besoins en locaux approuvés;
- s'assurer que lorsque le financement est accordé pour la mise en œuvre à la fin de l'étape 2, le projet passe ensuite immédiatement à la planification et à la construction.

5.3 Processus pour les projets du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure de la santé communautaire (FRISC)

Les PISC comportent une affectation budgétaire annuelle pour les investissements dans la réparation et la modernisation des immobilisations destinés aux FSS du secteur communautaire admissibles qui répondent à des critères précis concernant la propriété des biens et les exigences en matière de location, selon une évaluation standard de l'état des biens.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique opérationnelle et de financement du FRISC, veuillez consulter la version actuelle des lignes directrices du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé. Ce document peut être obtenu sur demande par la DIIMS du ministère.

5.4. Exigences relatives à l'examen technique

Les projets financés par le ministère au chapitre des PISC restreignent davantage le processus d'examen technique utilisé précédemment par l'utilisation d'une démarche fondée sur le risque qui vise à assurer :

- la conformité aux normes prescrites par la loi (p. ex., le Code du bâtiment, les normes de la CSA) afin de protéger la sécurité des personnes qui offrent et qui reçoivent les services ainsi que des personnes qui visitent l'établissement;
- la conformité aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, au besoin, selon les programmes et les services offerts au sein de l'établissement;
- la rentabilité des investissements publics dans le projet d'immobilisations et les coûts de fonctionnement permanents.

Il y a trois niveaux d'examen technique en fonction du risque que pose le projet (catégorie du projet).

Veuillez noter que la DIIMS est disposée à travailler avec l'organisme avaliseur dans le cadre du processus d'examen technique afin d'offrir l'aide nécessaire, au besoin.

Veuillez consulter l'annexe 4 pour obtenir un aperçu de ces niveaux de risque :

1. Risque de catégorie A

Les projets liés aux infrastructures seulement (p. ex., enveloppe du bâtiment, structure, travaux électriques, travaux mécaniques, qu'ils soient financés par le FRISC ou le volet communautaire) suivront un parcours accéléré selon les exigences relatives à l'examen technique.

2. Risque de catégorie B

Pour les projets n'incluant pas de locaux cliniques ni de locaux de prestation de services cliniques (p. ex., rénovation des locaux de bureaux, agrandissement des salles de réunion), l'organisme avaliseur fera appel à la DIIMS pour effectuer l'examen technique comme il se doit et s'assurer que les normes prévues dans les lignes directrices sur les normes relatives aux locaux des établissements de santé communautaire sont respectées.

De plus, l'organisme avaliseur devra obtenir de l'organisme responsable ou de ses conseillers des attestations de conformité au Code du bâtiment de l'Ontario et à la prévention et au contrôle des infections (PCI), au besoin, d'un expert qualifié (p. ex., exigences de CVCA). Veuillez noter que lorsque l'organisme avaliseur est le RLISS, ces responsabilités sont assumées par la DIIMS. Les détails des projets, y compris les attestations, seront conservés dans les dossiers des projets par la DIIMS.

3. Risque de catégorie C

Dans le cas des projets d'immobilisations comportant un volet technique, l'organisme avaliseur devra procéder à l'évaluation initiale de l'envergure, de la portée et de la complexité du projet en examinant le formulaire de demande compris dans la trousse d'outils des PISC.

Lorsque l'organisme avaliseur détermine que l'envergure, la portée ou la complexité du projet exigent des ressources supplémentaires, il fait appel à la DIIMS pour effectuer le processus d'examen technique. Après avoir entrepris le processus d'examen technique, la DIIMS collaborera avec l'organisme avaliseur et l'organisme responsable afin de définir les renseignements requis pour l'examen technique en vue d'éclairer le processus d'approbation.

5.5. Projets autofinancés

Pour les projets autofinancés, les FSS communautaires doivent suivre la dernière version de la Directive relative aux projets d'immobilisations communautaires. Cette directive vise à s'assurer que les RLISS et les organismes avaliseurs procèdent à l'examen de tous les projets d'immobilisations communautaires des FSS communautaires selon leur autorisation de financement de fonctionnement. Le ministère examine les projets afin d'assurer leur conformité aux codes de bâtiment pertinents, aux normes du ministère ainsi qu'à toutes les autres lignes directrices applicables, selon le cas.

Tous les FSS communautaires qui sont admissibles au financement des projets d'immobilisations en tant qu'organismes responsables selon les critères définis dans la Politique relative aux PISC doivent se conformer à cette directive.

Annexe 1 : Glossaire

Bureaux de santé publique

Les bureaux de santé publique (BSP) sont des organismes de santé officiels établis en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de fournir des programmes et des services de santé publique essentiels, offerts par du personnel qualifié dans les régions urbaines et rurales.

Tous les BSP gèrent les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies conformément aux exigences de la LPPS et des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO). Les types de services offerts peuvent varier légèrement selon les régions.

Chaque bureau de santé publique est géré par un conseil de santé, qui est chargé de satisfaire aux normes provinciales prises en application de la LPPS et des NSPO, et est administré par un médecin hygiéniste qui fait rapport au conseil de santé. Les conseils sont principalement composés de représentants élus des conseils municipaux locaux, mais certains comprennent également des représentants nommés par la province. Le ministère partage avec les municipalités les coûts de prestation des programmes obligatoires et des NSPO. Le ministère fournit également un financement provincial à 75 % et à 100 % pour un certain nombre de programmes et de services de santé publique connexes.

Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones

Les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) sont des organismes de soins de santé primaires dirigés par des Autochtones, qui combinent des pratiques de guérison traditionnelles, des soins primaires, des programmes culturels, des programmes de promotion de la santé, des initiatives de développement communautaire et des services de soutien social aux collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Les CASSA de l'Ontario offrent des services aux Autochtones vivant dans les réserves et hors réserve, dans des localités urbaines, au Nord et au Sud de l'Ontario.

Centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaire (CSC) sont des organismes sans but lucratif établis et dirigés par un conseil d'administration élu par la collectivité. Ils desservent les populations prioritaires, traditionnellement les clients qui font face à des obstacles pour obtenir des services, soit en raison de leur culture, leur langue, leur niveau d'alphabétisation, leur âge, leur situation socioéconomique, leur santé mentale et leur situation d'itinérance.

Les CSC jouent un rôle clé pour appuyer chacune des trois priorités du système de santé ontarien, soit accroître l'accès aux médecins et au personnel infirmier et améliorer l'accès à ces services de soins primaires plus près du domicile; atténuer les pressions exercées sur les services des urgences des hôpitaux et réduire les temps d'attente pour l'accès aux services.

Cliniques de sages-femmes

Les cliniques de sages-femmes (CSG) sont formées d'au moins deux sages-femmes qui se regroupent pour offrir un continuum de services de sage-femme à leurs clients.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIP) sont des modèles de soins de santé primaires sans but lucratif dans lesquels le personnel infirmier travaille conjointement avec une équipe interdisciplinaire, incluant des médecins-consultants, afin d'offrir des services de soins de santé familiaux complets, accessibles et coordonnés à la collectivité.

Équipes de santé familiale

Les équipes de santé familiale (ESF) sont des organismes de soins de santé primaires sans but lucratif, chacune comprenant une équipe de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers praticiens, d'infirmières et d'infirmiers autorisés, de travailleurs sociaux, de diététistes et d'autres professionnels qui travaillent ensemble pour offrir des soins de santé à leur collectivité. Elles veillent à ce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin dans leur collectivité puisque chaque équipe est établie en fonction des besoins locaux en matière de santé.

Les ESF ont été créées dans le but d'accroître l'accès à des services de soins de santé familiaux complets partout en Ontario.

Fonds de type 2

Aux fins de la Politique relative aux PISC, les programmes de fonds de type 2 au sens des Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario se rapportent aux programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (ne font pas partie des budgets globaux des hôpitaux), aux centres de santé communautaire et aux programmes d'autres FSS communautaires.

Fournisseurs de services de santé directs

Les FSS communautaires offrent un ou plusieurs services de soins de santé, y compris des soins primaires, des évaluations de santé, des services de diagnostic et de traitement, des traitements des troubles de santé mentale et des dépendances (dont les traitements en établissement d'une durée ciblée maximale de 24 mois), des services de counseling et de thérapie, des soins paramédicaux et des services de promotion de la santé.

Organismes responsables

Il s'agit des organismes qui répondent aux critères d'admissibilité pour recevoir du financement du ministère pour des projets d'immobilisations. Il peut d'agir d'un organisme qui dirige un projet dans le cadre duquel seul cet organisme recherche des locaux neufs ou rénovés/agrandis en vue d'offrir des programmes et des services (projet d'immobilisations communautaire dirigé par un seul fournisseur) ou d'un organisme qui dirige et coordonne un projet dans le cadre duquel de multiples organismes fourniront des programmes et des services à partir d'un endroit.

Les BSP sont sans but lucratif, et chaque bureau de santé publique est une personne morale sans capital-actions.

Organismes avaliseurs

Il s'agit des RLISS et (ou) des secteurs au sein du ministère qui sont responsables de fournir le financement de fonctionnement et (ou) de superviser les responsabilités et d'assumer ce rôle dans le processus de planification des projets d'immobilisations (comme le rôle que les RLISS/la DIIMS assument pour les CSC et les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances). Pour connaître d'autres exemples d'organismes avaliseurs, veuillez consulter l'annexe 3.

Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Ces organismes incluent les programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (y compris les programmes de traitement de la toxicomanie et d'aide aux joueurs compulsifs). Ces programmes répondent aux besoins des consommateurs et de leur famille en intégrant une sérieuse démarche visant le rétablissement et la réduction des préjudices afin d'améliorer les résultats sur le plan de la santé et de la situation sociale et d'atténuer les conséquences à long terme des maladies mentales, des problèmes de toxicomanie et des problèmes de jeu compulsif.

Organismes partenaires

Organismes regroupés ou intégrés avec l'organisme responsable pour fournir des services et des programmes dans un même emplacement. Il peut s'agir d'organismes non financés par le ministère. Les organismes partenaires peuvent, ou non, être admissibles au financement du ministère pour les locaux.

Professionnels paramédicaux

Aux fins de la Politique relative aux PISC, les professionnels paramédicaux sont définis comme des professionnels de la santé réglementés en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et des professionnels de la santé non réglementés qui fournissent aux clients ou patients des services ne nécessitant pas de salle d'examen, mais nécessitant des locaux spécialisés réservés qui soutiennent les programmes et les services précis offerts. Les services des professionnels paramédicaux font partie de la catégorie des fournisseurs de services directs. Les audiologistes et les orthophonistes; les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ainsi que les nutritionnistes et les diététistes en sont quelques exemples. Sont souvent inclus parmi les professionnels paramédicaux le personnel dentaire (les hygiénistes et assistants dentaires), les éducateurs du domaine de la santé (les éducateurs en matière d'asthme et de diabète) de même que les conseillers (les conseillers en santé mentale, les thérapeutes familiaux).

Secteur communautaire

Il s'agit de la catégorie des fournisseurs de services de santé communautaires, par exemple les centres de santé communautaire et les organismes de soins de santé primaires. Veuillez consulter l'annexe 3 pour obtenir des exemples de fournisseurs de services de santé communautaires.

Soins primaires

Aux fins de la politique, les soins primaires sont définis comme les services médicaux offerts par les médecins et le personnel infirmier. Les services de soins primaires font partie de la catégorie des fournisseurs de services directs.

Traitement de soutien en établissement

Les programmes de soutien en établissement sont moins intensifs que les programmes en établissement (séjour d'une durée allant jusqu'à deux ans). Ces programmes offrent un hébergement sûr dans un environnement où la consommation de substances est interdite, avec des services d'intensité faible à moyenne et un niveau de soutien approprié pour un traitement à plus long terme des problèmes de toxicomanie. Ce type de programme convient à des personnes qui ne nécessitent pas un traitement en établissement intensif, mais qui ont besoin d'un environnement sûr et positif, à l'écart de leur milieu de vie habituel, pour gérer leur consommation. Des services de soutien en établissement peuvent également répondre aux besoins des personnes nécessitant une stabilisation et un soutien supplémentaires pour retourner vivre dans la collectivité.

Traitement en établissement

Les établissements de traitement des dépendances offrent des traitements intensifs de durée limitée (séjour d'une durée allant jusqu'à deux ans) dans un milieu structuré où la consommation de substances est interdite. Les personnes qui accèdent à ces services sont vraisemblablement celles qui souffrent de problèmes de toxicomanie complexes ou chroniques. Les programmes de traitement en établissement comportent un programme quotidien qui aide les participants à prendre conscience de leurs problèmes de consommation de substances et à les régler. Le traitement comprend des services de counselling ou de thérapie ainsi qu'une formation psychosociale et des cours en habiletés fondamentales. En plus des activités prévues par le programme, les bénéficiaires ont accès à un service de soutien sur place 24 heures sur 24. Certains programmes peuvent aussi inclure des soins médicaux, infirmiers ou psychiatriques.

Annexe 2 : Diagramme de l'admissibilité au financement au chapitre des PISC

5 Critères d'Admissibilité Clés

Pour recevoir du financement au chapitre des PISC, les FSS du secteur communautaire doivent répondre aux critères pour les organismes responsables qui suivent:

1. Type de services et d'organismes

Votre organisme est-il un organisme sans but lucratif (constitué ou non en personne morale) offrant directement des services de soins de santé dans une collectivité en Ontario?

2. Fournisseur de services de santé directs

Votre organisme offre-t-il dans ses locaux un ou plusieurs des services de soins de santé suivants:

- Soins primaires;
- Services d'évaluation de santé, de diagnostic et de traitement;
- traitements des troubles de santé mentale ou des dépendances (y compris les traitements en établissement*);
- services de counselling ou de thérapie;
- soins paramédicaux;
- services de promotion de la santé (*voir la définition des bureaux de santé publique)?

*Voir les définitions à l'annexe 1 (Glossaire).

3. Financement de Fonctionnement

Le ministère ou le RLISS finance-t-il 50 % des revenus de fonctionnement globaux de votre organisme?

4. Surveillance Opérationnelle

Votre organisme dispose-t-il d'une structure de responsabilité clairement définie (p. ex., une entente de responsabilisation) avec le ministère ou le RLISS?

5. Approbation

Votre organisme a-t-il reçu l'approbation du RLISS ou de l'autorité de compétence au sein du ministère tenu de fournir du financement de fonctionnement et (ou) d'en effectuer la surveillance opérationnelle?

Votre organisme est-il admissible à titre d'organisme responsable en fonction des cinq critères d'admissibilité clés?

La réponse à toutes les questions doit être « OUI ».

(Au moins un critère n'est pas respecté)

NON

Non admissible au financement au chapitre des PISC

OUI

(Les cinq critères sont respectés)

Votre organisme cherche-t-il à obtenir du financement pour un projet d'établissement regroupé ou intégré?

NON

Votre organisme peut être admissible au financement au chapitre des PISC à titre de projet dirigé par un seul fournisseur.

OUI

Votre organisme est-il en mesure de respecter toutes les exigences supplémentaires suivantes?

L'organisme responsable doit :

- Occuper au moins 50 % de la superficie totale des locaux consacrés à la prestation de services de soins de santé communautaires;
- Démontrer qu'il existe des liens opérationnels entre les divers organismes partenaires;
- Démontrer que le financement des coûts de fonctionnement de la prestation des services a été assuré par tous les organismes partenaires; et
- Démontrer que des ententes sont signées avec les organismes partenaires afin de garantir le partage des coûts de fonctionnement continus de l'établissement ou des établissements.

OUI

Votre organisme peut être admissible au financement au chapitre des PISC à titre de projet d'établissement regroupé ou intégré.

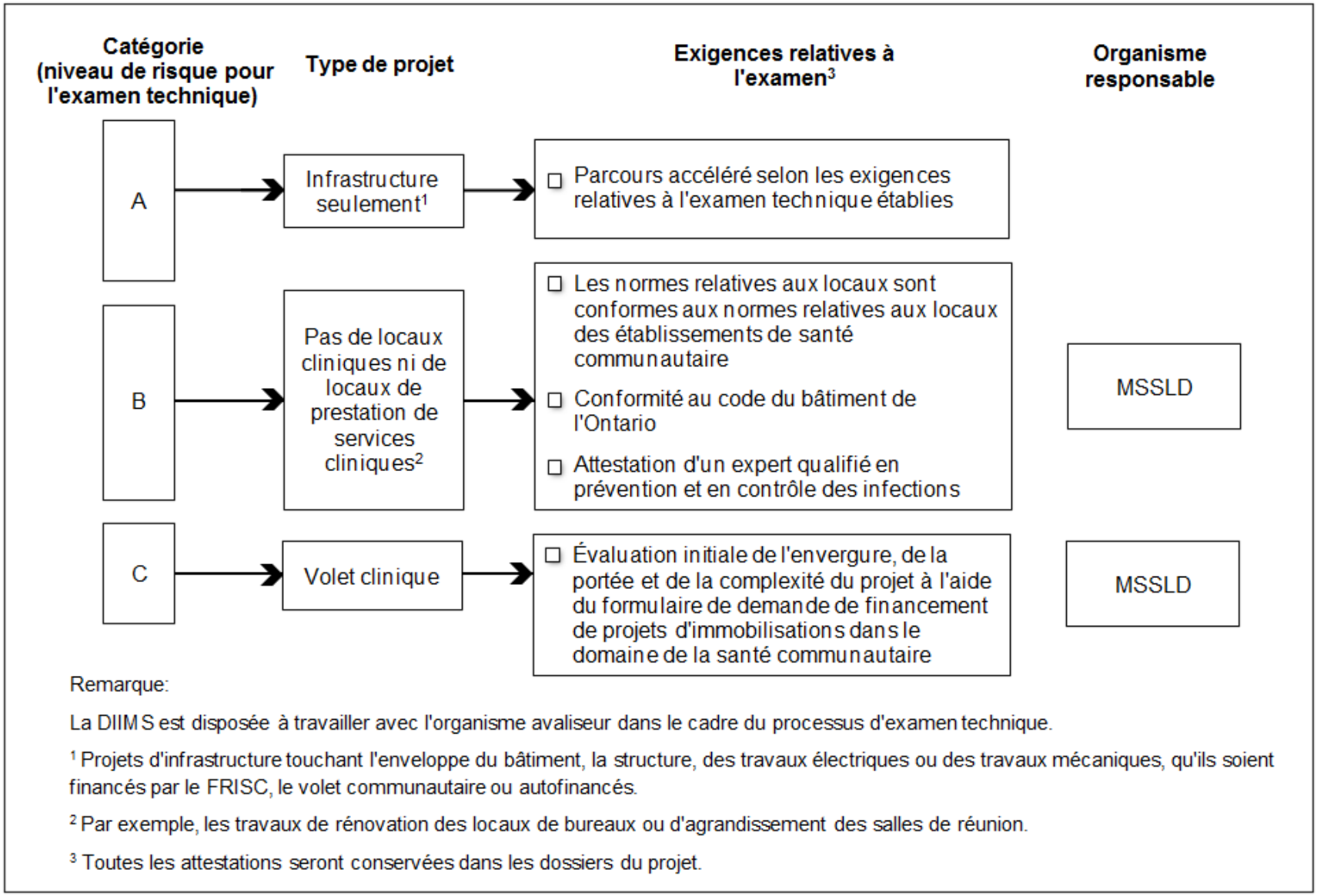
NON

Non admissible au financement au chapitre des PISC

Annexe 3 : Responsabilités selon les fournisseurs de services de santé

<table>
<tr><th>Fournisseur de services de santé</th><th>Organisme avaliseur</th><th>Direction responsable de l'examen et de l'approbation de la demande</th><th>Soutien technique, examen et approbation</th><th>Approbation du financement</th></tr>
<tr><td>Centres de santé communautaire (CSC)</td><td rowspan="3">RLISS</td><td rowspan="3">Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé (DIIMS)</td><td rowspan="9">DIIMS</td><td rowspan="9">Ministre de la Santé et des Soins de longue durée ou son délégué</td></tr>
<tr><td>Organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD)</td></tr>
<tr><td>Associations hospitalières (fonds de type 2 seulement)</td></tr>
<tr><td>Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA)</td><td rowspan="4">Direction des soins primaires (Soins primaires)</td><td rowspan="4">Soins primaires</td></tr>
<tr><td>Équipes de santé familiale (ESF)</td></tr>
<tr><td>Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIP)</td></tr>
<tr><td>Cliniques de sages-femmes</td></tr>
<tr><td>Bureaux de santé publique (BSP)</td><td>Direction de la responsabilisation et de la liaison (DRL)</td><td>DRL</td></tr>
<tr><td>Établissements intégrés et regroupés</td><td rowspan="2">Selon l'organisme responsable</td><td>Selon le fournisseur de services de santé</td></tr>
<tr><td>Fournisseur de services de santé non précisé dans la politique</td><td>La DIIMS et les autres directions pertinentes déterminent l'admissibilité</td></tr>
</table>

Annexe 4 : Aperçu des niveaux de risque



Remarque:

La DIIMS est disposée à travailler avec l'organisme avaliseur dans le cadre du processus d'examen technique.

[1] Projets d'infrastructure touchant l'enveloppe du bâtiment, la structure, des travaux électriques ou des travaux mécaniques, qu'ils soient financés par le FRISC, le volet communautaire ou autofinancés.

[2] Par exemple, les travaux de rénovation des locaux de bureaux ou d'agrandissement des salles de réunion.

[3] Toutes les attestations seront conservées dans les dossiers du projet.

Ontario