

**Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des
RLISS relatif aux premières étapes de la
planification des immobilisations :**

Trousse d'outils

9 novembre 2010

Trousse d'outils – Planification des immobilisations		Chapitre	Page
<i>i.</i> Aperçu et objet de la trousse d'outils			i
Volet 1 : Guide de processus			
1. Objet du Guide de processus		1	1.1.1
2. Document de discussion du Groupe de travail MSSLD-RLISS sur les immobilisations – Aperçu		2	1.2.1
3. Présentation d'une proposition préalable		3	1.3.1
<ul style="list-style-type: none"> a) Aperçu du processus b) Documents de référence c) Seuil de soutien du RLISS d) Étapes détaillées e) Schéma du processus 			
4. Étape 1 : Présentation de la proposition		4	1.4.1
<ul style="list-style-type: none"> a) Aperçu du processus b) Documents de référence c) Seuil de soutien du RLISS d) Étapes détaillées e) Schéma du processus 			
5. Étape 2 : Présentation du programme fonctionnel		5	1.5.1
<ul style="list-style-type: none"> a) Aperçu du processus b) Documents de référence c) Seuil de soutien du RLISS d) Étapes détaillées e) Schéma du processus 			
Volet 2 : Lignes directrices			
1. Proposition préalable		1	2.1.1
2. Étape 1 : Proposition		2	2.2.1
3. Étape 2 : Programme fonctionnel		3	2.3.1

Volet 3 : Listes de vérification

1. Formulaire de présentation d'une proposition préalable	1	3.1.3
2. Étape 1 : – Proposition	2	3.2.1
3. Étape 2 : – Programme fonctionnel	3	3.3.1

Volet 4 : Guide d'examen à l'intention des RLISS

1. Introduction	1	4.1.1
1.1 Gestion par le RLISS des présentations de projets d'immobilisations des FSS		
1.2 Objet du Guide d'examen à l'intention des RLISS		
2. Processus d'examen	2	4.2.1
2.1 Présentation de la proposition préalable		
2.2 Étape 1 – Présentation de la proposition		
2.3 Étape 2 – Présentation du programme fonctionnel		

Annexes

- A. Documents de planification des immobilisations actuels du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- B. Projet d'analyse des données sur le système de santé
- C. Modèle de lettre d'avis du RLISS sur les éléments des programmes et des services à l'attention du ministère

Trousse d'outils – Planification des immobilisations

i. Aperçu et objet de la trousse d'outils

La présente trousse d'outils a pour objet d'offrir à tous les intervenants une source unique d'information complète sur le Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations. Le Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS (le « Cadre ») est conforme au processus décrit dans le manuel sur la planification des immobilisations de 1996 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Bien que les politiques, les méthodes et les processus actuels relatifs aux projets d'immobilisations demeurent en vigueur, le Cadre décrit un nouveau processus de présentation et d'examen des propositions préalables et des documents de l'étape 1 et de l'étape 2, qui vient appuyer le nouveau partenariat MSSLD-RLISS décrit dans l'ERMR. Bref, quoique le contenu des présentations relatives à la planification des immobilisations demeure le même aux premières étapes, le processus de dépôt et d'examen de ces présentations a été modifié.

La présente trousse d'outils comprend les volets suivants :

Volet 1 : Guide de processus – Résume le processus du Cadre d'étude conjointe relatif à la présentation et à l'examen de la proposition préalable, de la proposition à l'étape 1 et du programme fonctionnel à l'étape 2.

Volet 2 : Lignes directrices relatives aux projets d'immobilisations – Fournit une mise à jour des lignes directrices et des exigences de présentation de la proposition préalable, de la proposition à l'étape 1 et du programme fonctionnel à l'étape 2.

Volet 3 : Listes de vérification relatives aux projets d'immobilisations – Présente des listes de vérification à jour relatives à la proposition préalable, à l'étape 1 et à l'étape 2 des projets d'immobilisations qui correspondent au Cadre d'étude conjointe.

Volet 4 : Guide d'examen à l'intention des RLISS – Présente les lignes directrices de l'examen par les RLISS des présentations relatives à la planification des immobilisations déposées par les FSS en vertu du Cadre d'étude conjointe, ainsi que des conseils à cet égard.

On peut lire chacun de ces volets indépendamment ou dans le contexte des autres volets de la trousse d'outils.

Les pages de la trousse d'outils sont assemblées et numérotées au moyen d'un système à trois chiffres qui fonctionne comme suit :

Premier chiffre : Volet – Désigne l'un des quatre volets de la trousse d'outils énumérés ci-dessus.

Deuxième chiffre : Chapitre – Désigne le chapitre d'un volet donné.

Troisième chiffre : Page – Désigne la page d'un chapitre donné.

Par exemple, la page **2.2.1** désigne la page 1 du chapitre 2 du volet 2.

Volet 1 : Cadre d'étude conjointe – Guide de processus

Chapitre 1

Objet du Guide de processus

Le Guide de processus a pour objet de faire en sorte que les intervenants acquièrent une compréhension approfondie du Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations. Il décrit en détail le processus de dépôt et d'examen à suivre concernant les présentations de la proposition préalable, de l'étape 1 et de l'étape 2.

En plus de décrire le Cadre d'étude conjointe, le Guide de processus offre un aperçu des raisons de la participation des RLISS aux premières étapes de planification des immobilisations et décrit les rôles respectifs du ministère et des RLISS en vertu du Cadre. Il énonce en outre les principes sur lesquels se fonde le Cadre.

Tous les intervenants, y compris le ministère, les RLISS, les fournisseurs de services de santé (FSS) et les consultants tireront parti du contexte et de la description détaillée du Cadre d'étude conjointe qu'offre le présent Guide de processus.

Chapitre 2

Document de discussion du Groupe de travail MSSLD-RLISS sur les immobilisations – Aperçu

Processus de planification des immobilisations

Le manuel sur la planification des immobilisations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « manuel »), qui a été publié en 1996, définit toujours les processus, les politiques et les méthodes régissant les projets d'immobilisations. Il décrit les exigences du ministère concernant l'approbation et la préparation d'un projet d'établissement de santé admissible, offre un aperçu du processus de planification des immobilisations et des étapes de cette planification et contient des annexes et un glossaire connexes. Les fournisseurs de services de soins de santé qui sont admissibles au programme d'immobilisations dans le domaine de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée comprennent les :

- hôpitaux publics (y compris les projets financés à même leurs propres fonds comme l'indique la loi);
- centres de santé communautaires;
- programmes communautaires de santé mentale;
- programmes communautaires de traitement de la toxicomanie;
- fournisseurs de logements avec services de soutien et de soins de longue durée (généralement des programmes de soutien destinés aux personnes âgées dont la santé est fragile, aux personnes qui ont subi des traumatismes crâniens, aux personnes qui sont handicapées physiquement et celles qui sont atteintes du VIH/sida).

Remarque : La Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée est mise en œuvre dans le cadre d'un appel de demandes, qui font l'objet d'un examen et de recommandations de la part des RLISS.

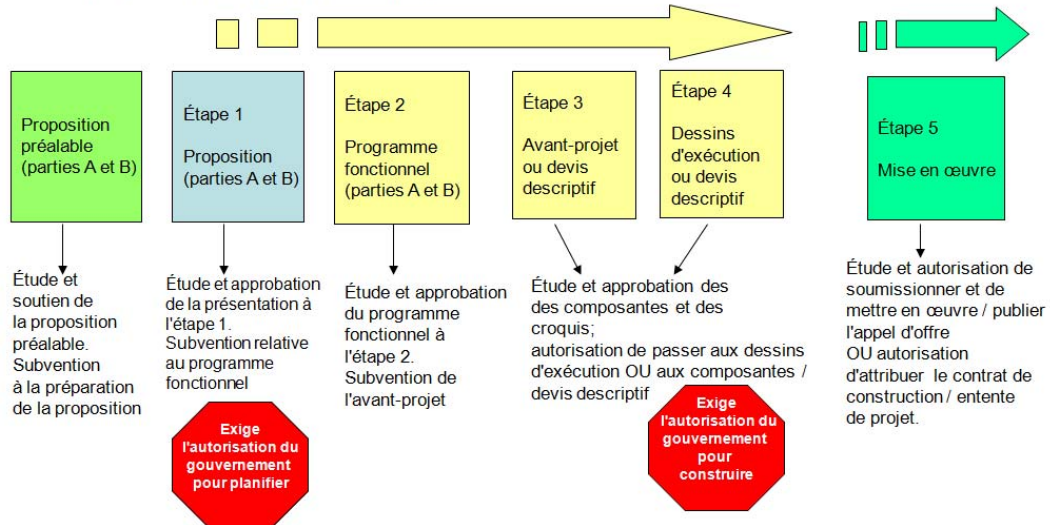
Depuis sa publication initiale en 1996, le manuel a été complété par l'élaboration de lignes directrices, de listes de vérification et de nombreux bulletins sur la planification des immobilisations, qui offrent une description et un contexte supplémentaires. L'annexe A énumère les documents de planification des immobilisations approuvés par le ministère s'appliquant aux premières étapes de planification.

Comme on peut le voir dans le manuel, le processus de planification des immobilisations se divise en cinq (5) étapes distinctes. Chaque étape s'appuie sur l'information provenant de l'étape précédente et passe de la planification à la conception et à la mise en œuvre.

Aperçu du processus de planification des immobilisations

Subventions de planification :

3 jalons d'approbation possibles : préparation de la proposition, programme fonctionnel et avant-projet



La préparation et la présentation d'un formulaire de demande de projet d'immobilisations constituent un élément clé du processus décrit dans le manuel. À ce jour, ce formulaire a été exigé pour tous les projets d'immobilisations, sans égard à la source de financement. Ces dernières années, la présentation d'une proposition préalable a également été exigée pour les demandes importantes. Aujourd'hui, les exigences relatives à la présentation de ce formulaire sont regroupées dans la proposition préalable. L'approbation ministérielle de la proposition préalable est le point de départ du processus de planification des immobilisations. Il convient de souligner que le processus de planification des immobilisations sous-jacent n'a pas changé, mais que les premières étapes de planification ont été adaptées afin d'y intégrer les conseils des RLISS. L'ajout de cet élément confère une valeur importante au processus, car il permet d'harmoniser plus efficacement, dès les premières étapes, les initiatives de planification des immobilisations avec les besoins et les priorités des systèmes de santé locaux. Le tableau suivant présente une comparaison entre le processus de planification des immobilisations décrit dans le manuel et le processus actuel.

Présentation	Nom (manuel de planification des immobilisations de 1996)	Nom (processus actuel)
Demande de projet d'immobilisations	Formulaire de demande de projet d'immobilisations	Formulaire de présentation d'une proposition préalable
Étape 1	Proposition/analyse de rentabilisation	Proposition
Étape 2	Programme fonctionnel	Programme fonctionnel
Étape 3	Élaboration de l'avant-projet	Élaboration de l'avant-projet ou devis descriptif*
Étape 4	Préparation des documents contractuels	Dessins d'exécution ou devis descriptif*
Étape 5	Mise en œuvre	Mise en œuvre

* Permet l'application des exigences d'approvisionnement en vertu d'un PDMF

Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

À la suite de l'adoption de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le MSSLD et les RLISS ont négocié une entente de responsabilisation. La première Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMRL), négociée en 2007, énonce les obligations et les responsabilités tant du ministère que des RLISS durant la période de trois ans allant de 2007 à 2010. L'annexe 5 de l'ERMRL porte sur la relation entre les RLISS et le ministère en ce qui a trait à la planification des immobilisations et comprend les dispositions suivantes :

« Le MSSLD prendra en considération les recommandations du RLISS à l'égard des besoins en immobilisations du système de santé local. »

« Le RLISS remettra ses recommandations au MSSLD à l'égard des besoins en immobilisations du système de santé local. »

« Les deux parties collaboreront en vue de permettre au RLISS de donner des conseils au sujet de la conformité de l'initiative d'un fournisseur de services de santé en matière d'immobilisations avec les besoins du système de santé local pendant le processus d'examen et d'approbation de cette initiative, y compris la proposition préalable, l'analyse de rentabilisation ou les étapes du programme fonctionnel. »

En réponse à l'annexe 5 de l'ERMR, le Groupe de travail MSSLD-RLISS sur les immobilisations (Groupe de travail) a été créé afin de mettre au point les processus, les protocoles et les outils nécessaires au soutien d'un partenariat efficace entre le ministère et les RLISS concernant l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre de projets d'immobilisations dans le secteur de la santé. Le Groupe de travail a publié en octobre 2009 la première version de son document de discussion, qui décrivait un Cadre d'étude conjointe relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations (proposition préalable, étape 1 et étape 2). Le 1^{er} décembre 2009, le comité de gestion du ministère et le groupe des directeurs généraux des RLISS ont approuvé le Cadre d'étude conjointe.

Au moment de l'élaboration du Cadre d'étude conjointe relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations, une nouvelle entente de responsabilisation/rendement entre le ministère et les RLISS était en voie de parachèvement. La nouvelle « entente de rendement entre le MSSLD et les RLISS » devrait entrer en vigueur en 2010.

L'ERMR énonce également des normes, des objectifs et des critères de mesure du rendement, ainsi que les exigences relatives à la production de rapports sur le rendement des RLISS et des systèmes de santé locaux. Les détails du financement et les exigences concernant les dépenses font l'objet d'un accord dans le cadre de l'ERMR, qui prévoit en outre un processus graduel de gestion du rendement applicable à chaque RLISS.

En ce qui a trait aux immobilisations, l'ERMR oblige les RLISS à faire des recommandations au ministère concernant les besoins en immobilisations du système de santé local. Les autorisations de reconfiguration ou d'expansion des services par les FSS qui nécessitent des projets d'immobilisations seront coordonnées en collaboration par le RLISS et le ministère. Au cours du processus d'examen et d'approbation des initiatives d'immobilisations, le RLISS offrira des conseils au ministère sur la pertinence de l'initiative d'un FSS en matière d'immobilisations par rapport aux besoins du système de santé local. Les initiatives d'immobilisations des FSS désignent les projets de construction, de remise à neuf ou de rénovation d'une installation ou d'un établissement.

Le processus d'approbation et les critères d'admissibilité des projets d'immobilisations financés à même les fonds propres (les projets qui ne nécessitent aucune contribution financière du gouvernement de l'Ontario [RLISS et MSSLD]) sont actuellement déterminés par le ministère. Aux termes de l'ERMR, la responsabilité de l'approbation des projets d'immobilisations financés à même les fonds propres sera transférée aux RLISS dans le cadre des activités de planification à venir.

RÔLES RESPECTIFS DU MINISTÈRE ET DES RLISS

Au sein du système de santé de l'Ontario, les principales fonctions des RLISS sont la planification, le financement et l'intégration des systèmes de santé locaux. Les RLISS sont tenus de préparer un Plan d'intégration des services de santé conforme aux orientations stratégiques de la province. Le niveau de détail du Plan d'intégration des services de santé de chaque RLISS permet l'élaboration d'initiatives de planification des services cliniques qui exposent les grandes lignes de la planification de chacun des

systèmes de santé locaux. Les RLISS joueront un rôle important en vue de faire en sorte que les besoins locaux en matière de santé soient compris et satisfaits avant que le ministre ne s'engage à aller de l'avant avec un nouveau projet d'immobilisations.

Le rôle des RLISS en vertu du Cadre d'étude conjointe sera avant tout de s'assurer que les programmes et les services décrits dans les propositions de projets répondent aux besoins des systèmes de santé locaux. Le ministère conservera la responsabilité de l'examen et de l'approbation des projets, y compris l'étude de tous les éléments matériels et des coûts ainsi que des éléments des programmes et des services d'un point de vue provincial. On s'attend à ce que les FSS préparent leurs plans en tenant compte de ceux des systèmes de santé locaux des RLISS et des priorités locales en matière de planification.

Les normes, les lignes directrices et les processus présentés dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS, qui fait partie de la présente trousse d'outils, visent à aider les RLISS à respecter ces dispositions et favorisent une nouvelle orientation axée sur la planification systémique des projets d'immobilisations.

Au moment d'élaborer le Cadre d'étude conjointe, le Groupe de travail a présumé que :

- le contenu et les exigences générales du processus actuel de planification des immobilisations seront maintenus;
- les documents élaborés par le Groupe de travail ne visent pas à remplacer le manuel de planification des immobilisations actuel. Le Cadre d'étude conjointe réorganisera plutôt le processus actuel d'examen des projets d'immobilisations afin de satisfaire aux exigences de l'ERMR.

Cadre d'étude conjointe

Le Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS (le « Cadre ») est conforme au processus décrit dans le manuel sur la planification des immobilisations de 1996 du ministère. Bien que les politiques, les méthodes et les processus actuels relatifs aux projets d'immobilisations demeurent en vigueur, le Cadre décrit un nouveau processus de présentation et d'examen des propositions préalables et des documents de l'étape 1 et de l'étape 2, qui vient appuyer le nouveau partenariat MSSLD-RLISS décrit dans l'ERMR. Bref, quoique le contenu des présentations relatives à la planification des immobilisations demeure le même aux premières étapes, le processus de dépôt et d'examen de ces présentations a été modifié.

La principale caractéristique du Cadre est la séparation des éléments de présentation actuels en deux parties. La **partie A** comprend tous les éléments des programmes et des services, alors que la **partie B** comprend tous les éléments matériels et les coûts. Les exigences actuelles s'appliquant aux trois premières présentations du processus de planification des immobilisations (proposition préalable, étape 1 et étape 2) sont maintenant réunies dans la partie A (éléments des programmes et des services) ou la partie B (éléments matériels et coûts). Cette organisation favorise la mise en œuvre des dispositions de l'ERMR en regroupant dans la partie A les exigences de présentation qui se rapportent spécifiquement aux rôles et aux responsabilités des RLISS. Ces derniers examinent maintenant toutes les présentations relatives à la partie A en tenant compte des priorités de planification des systèmes de santé locaux, puis formulent des recommandations et des conseils à l'intention du ministère. Ce rôle est conforme à la transition vers un processus axé sur les systèmes plutôt que sur chaque FSS.

Afin de favoriser la préparation de présentations conformes au Cadre, les lignes directrices et les listes de vérification actuelles relatives aux présentations techniques ont fait l'objet d'une réorganisation afin d'en simplifier l'utilisation par tous les intervenants. Des schémas décrivant l'application du Cadre ont aussi été préparés. La présente trousse d'outils contient toutes ces ressources.

Bien que l'examen et les conseils des RLISS ne fassent pas partie des étapes ultérieures de planification et de conception des immobilisations, toute modification importante apportée aux éléments des programmes et des services de la partie A au cours des étapes de conception et de mise en œuvre de la planification des immobilisations amènera le ministère à demander l'examen et l'approbation de cette modification par le RLISS. Par modification importante, on entend tout changement ayant des répercussions directes sur les activités ou les programmes et les services.

Chapitre 3

Présentation d'une proposition préalable

Aperçu du processus

La première étape de l'élaboration d'une initiative d'immobilisations consiste à déterminer si un programme ou un service requiert l'ajout ou la rénovation d'immobilisations. La plupart du temps, un fournisseur de services de santé (FSS) déterminera et décrira ce besoin, bien qu'un RLISS puisse le faire de son propre chef ou en collaboration avec un FSS dans le cadre d'efforts conjoints de planification.

Après avoir déterminé qu'une initiative nécessite des immobilisations, le FSS doit entreprendre des activités de planification afin de pouvoir remplir le formulaire de présentation d'une proposition préalable. Une fois la partie A remplie, le FSS remet le formulaire à son RLISS aux fins d'examen. Après avoir reçu l'autorisation écrite du RLISS, le FSS remplit la partie B et présente les deux parties au ministère. Ensuite, le ministère et le RLISS se concertent pour déterminer s'ils autoriseront le FSS à passer à l'étape 1.

La partie A du formulaire de présentation d'une proposition préalable (FPPP) comprend une description détaillée du rôle du FSS au sein du système de santé local et une description de l'initiative proposée, énonçant notamment la raison d'être du programme et les éléments qui en démontrent la conformité aux priorités du système de santé local. La partie B comprend le concept d'aménagement.

Documents de référence

1. Formulaire de présentation d'une proposition préalable (FPPP)
2. Lignes directrices relatives à la proposition préalable
3. Guide d'examen à l'intention des RLISS – Présentation d'une proposition préalable

Seuil de soutien du RLISS : de base

Le FSS démontre que les services proposés concordent fondamentalement avec les priorités du système de santé local. D'autres discussions peuvent être nécessaires à l'étape 1A afin d'établir une meilleure concordance.

Étapes détaillées

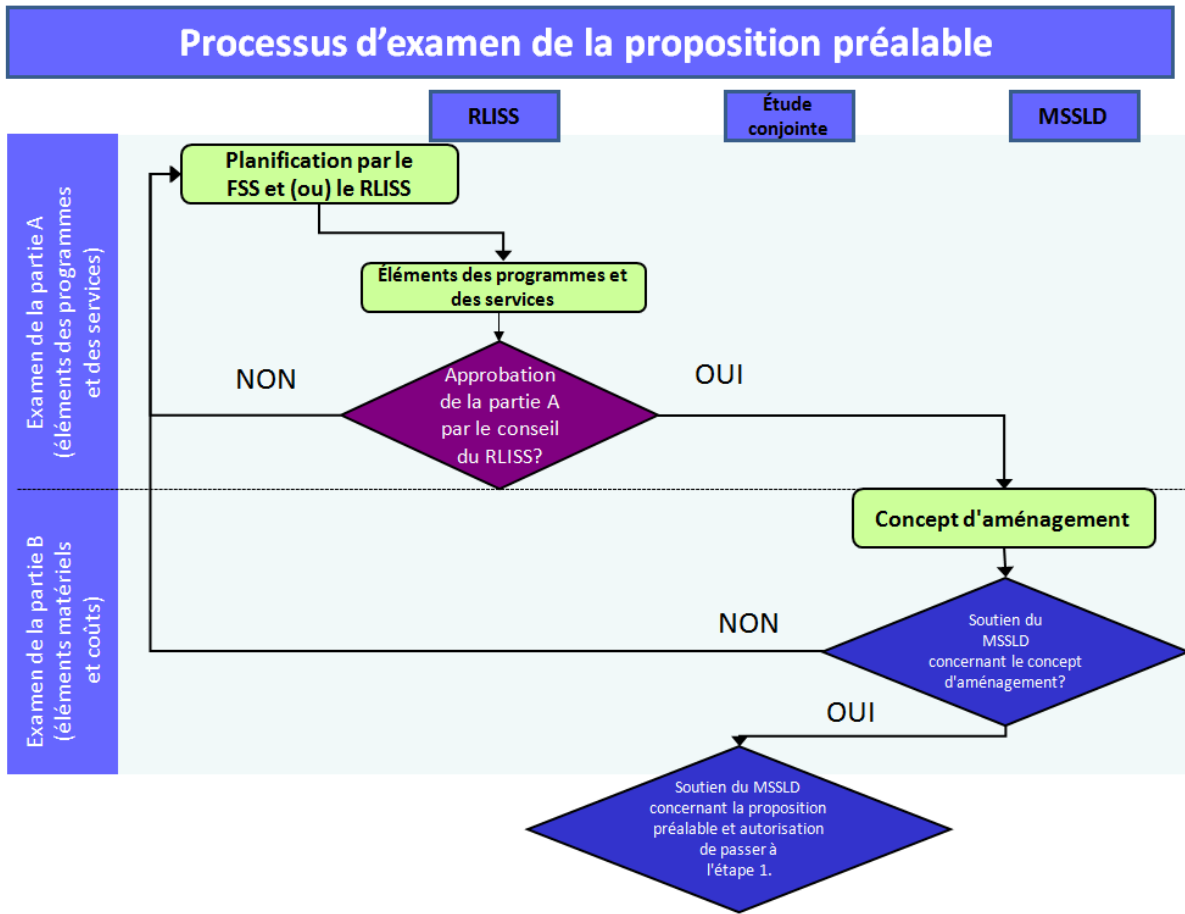
1. Le FSS remplit la partie A (éléments des programmes et des services) du FPPP concernant les initiatives d'immobilisations et remet le formulaire à son RLISS aux fins d'examen. Ce formulaire décrit clairement le programme ou le service requis qui est à l'origine de l'initiative, l'harmonisation avec les priorités du système de santé local, les prévisions concernant la demande future relative au programme ou au service et les solutions de rechange considérées comme répondant au besoin en question.
2. Le RLISS accuse réception de la proposition par écrit au FSS dans un délai de 15 jours ouvrables. Compte tenu de la complexité de la proposition et d'autres facteurs, la lettre fournit une évaluation générale du délai d'examen prévu et une copie est envoyée au directeur compétent de la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du MSSLD.

3. Le RLISS examine la proposition en se reportant aux critères d'évaluation énoncés dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS.
4. Le RLISS répond au FSS une fois l'étude de la proposition achevée. Dans sa réponse, il demande des renseignements supplémentaires ou des clarifications, au besoin, afin de pouvoir donner son avis sur les programmes et les services et formuler une recommandation à l'intention de son conseil d'administration.
5. Le RLISS formulera une recommandation à l'intention de son conseil d'administration concernant la partie A du FPPP.
 - a. **Approbat**ion signifie que le RLISS soutient les éléments des programmes et des services de l'initiative et qu'il permet au FSS de remplir la partie B (éléments matériels et coûts) afin de la présenter au ministère.
 - b. **Approbat**ion conditionnelle signifie que le RLISS demande au FSS de planifier à nouveau certains éléments afin de résoudre les problèmes précis qu'il a relevés en ce qui a trait aux programmes et aux services. En cas d'approbation conditionnelle, le RLISS informe le FSS des prochaines étapes à suivre, y compris la nécessité de renvoyer ou non la proposition au RLISS afin qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle étude.
 - c. **Rejet** signifie que le RLISS n'appuie pas les éléments des programmes et des services de l'initiative. Si le FSS souhaite présenter une proposition différente, il peut remplir la partie A d'un autre FPPP.
6. Si le conseil d'administration du RLISS approuve les éléments des programmes et des services présentés à la partie A, le RLISS fournit par écrit ses motifs et son avis au ministère et demande au FSS de remplir et de présenter l'ensemble du FPPP – la partie A ET la partie B – au ministère. Le RLISS détermine le moyen de communication approprié avec le FSS relativement à la transmission au ministère de ses motifs et de son avis concernant les éléments des programmes et des services présentés à la partie A.
 - a. Le RLISS prépare un résumé de son examen et des raisons pour lesquelles il approuve les programmes et les services, puis en fait part au ministère dans sa recommandation officielle. Les motifs du RLISS s'appuient sur les critères d'évaluation définis dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS.
7. Si le conseil d'administration du RLISS rejette la partie A, le RLISS fournit au FSS des commentaires écrits qui décrivent clairement les raisons pour lesquelles l'initiative n'a pas été approuvée. Les commentaires peuvent inviter le FSS à modifier la partie A de manière à satisfaire aux critères du RLISS. Une copie de cette correspondance est envoyée au directeur compétent de la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du MSSLD, indiquant que la partie B ne sera PAS présentée.

Seules les propositions ayant reçu l'approbation du conseil d'administration du RLISS (ou l'approbation conditionnelle le cas échéant) passent à l'étape 8.

8. Le FSS remplit la partie B du FPPP. La partie B du formulaire fournira une description générale des éléments matériels et de coût de l'initiative proposée.
9. Le FSS joint la partie A et la partie B et envoie le FPPP complet au ministère. Le ministère accuse réception de la proposition par écrit au FSS dans un délai de 15 jours ouvrables.
10. Le ministère examine la partie B et l'avis officiel du RLISS concernant la partie A (voir l'étape 6 ci-dessus). Le ministère demande au besoin des renseignements supplémentaires ou des clarifications au FSS.
11. Le ministère organise une réunion avec le RLISS afin d'étudier la présentation.
 - a. Si le ministère approuve la partie B et l'avis du RLISS concernant la partie A, l'approbation officielle du ministère relativement à la proposition préalable et l'autorisation de passer à l'étape 1 pourront être signifiées au FSS. Cette correspondance informe le FSS des rôles du consultant principal concernant l'étape 1 et demande la tenue d'une réunion officielle à laquelle participeront le ministère, le RLISS et le FSS. Une subvention de planification peut être approuvée pour l'élaboration de la proposition à l'étape 1.
12. Si le ministère n'approuve pas la partie B, le RLISS et le FSS en sont informés et on demande au FSS de réviser et de présenter à nouveau son FPPP au besoin.

Schéma du processus d'examen de la proposition préalable



Chapitre 4

Étape 1 : Présentation de la proposition

Aperçu du processus

La deuxième étape de l'élaboration d'une initiative d'immobilisations consiste à expliquer plus à fond la planification des programmes et des services et celle de l'infrastructure matérielle. La proposition de l'étape 1, qui constitue la première phase du processus de planification des immobilisations, aborde ces deux éléments plus en détail. Une documentation complète est préparée à l'appui de la proposition de toute infrastructure d'immobilisations nouvelle ou rénovée.

Une fois la proposition préalable étudiée et acceptée, le ministère peut offrir un soutien officiel et autoriser le passage à l'étape 1. C'est le seul moyen par lequel un FSS peut lancer le processus de planification des immobilisations et entreprendre les activités de planification prévues à l'étape 1.

L'élaboration d'une présentation à l'étape 1 exige une expertise considérable en matière de planification et la contribution des intervenants tant internes qu'externes du FSS. Il faut tenir compte de l'interaction entre les éléments des programmes et des services et les éléments matériels et les coûts, analyser les multiples options d'aménagement et déterminer la solution privilégiée dans un plan d'aménagement des installations. Ce plan définit les priorités du FSS en ce qui a trait à sa proposition de projet de réaménagement des immobilisations. Bien que la présentation comme telle soit organisée conformément au Cadre d'étude conjointe (éléments des parties A et B), l'organisation des activités de planification entreprises en vue de son élaboration est déterminée par le FSS.

L'ensemble des éléments d'une présentation complète de proposition à l'étape 1 peut ne pas être requis pour les projets de petit hôpital ou d'organisme communautaire, ou certains éléments d'infrastructure (p. ex., pas de plan directeur pour les améliorations locatives). Le FSS doit confirmer auprès du ministère les lignes directrices relatives à la présentation de l'étape 1 s'appliquant à son petit projet. Un petit projet s'entend d'une proposition dont la valeur est inférieure à 10 millions de dollars. On invite le FSS à confirmer auprès du ministère les lignes directrices relatives à l'étape 1 de toute proposition.

La partie A de la proposition présentée à l'étape 1 comprend le plan directeur, les estimations préliminaires des coûts de fonctionnement, l'analyse des options de prestation de services et un plan de ressources humaines. La partie B comprend l'analyse de rentabilisation et l'analyse des options, le plan d'aménagement des installations et le plan directeur.

Après avoir achevé l'ensemble de la présentation (la partie A et la partie B), le FSS dépose les documents suivants :

- RLISS : résumé et partie A;
- Ministère : présentation complète (résumé, partie A et partie B).

Documents de référence

1. Manuel de planification des immobilisations (1996)
2. Liste de vérification de l'étape 1
3. Lignes directrices relatives à l'étape 1
4. OASIS : Objectifs de planification et de conception du MSSLD
5. Bulletin sur le plan directeur

Seuil de soutien du RLISS : moyen

Le FSS démontre que les services proposés concordent étroitement avec les priorités du système de santé local. D'autres discussions seront nécessaires à l'étape 2 – Programme fonctionnel afin d'harmoniser complètement les services à fournir ou les prévisions concernant les niveaux de service.

Étapes détaillées

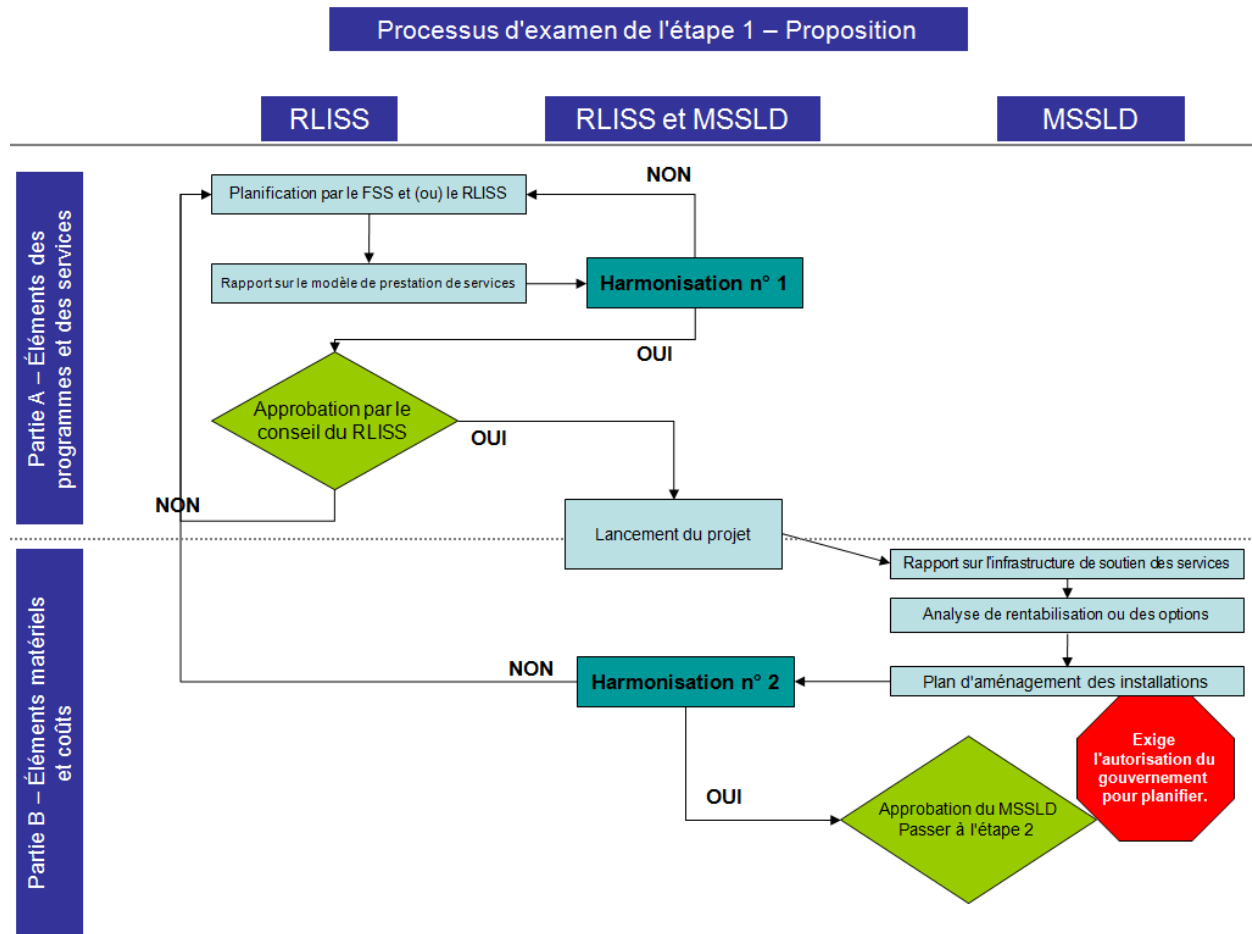
1. Une fois l'autorisation de passer à l'étape 1 obtenue du ministère, le FSS et son équipe intégrée de conseillers entreprennent la planification visant à satisfaire à toutes les exigences relatives à la présentation de l'étape 1 (partie A et partie B).
2. Après avoir satisfait à toutes les exigences relatives à l'étape 1, le FSS présente les éléments suivants :
 - a. RLISS : résumé et partie A;
 - b. Ministère : présentation complète (résumé, partie A et partie B).
3. Dès la réception de la présentation, le principal conseiller du ministère communique avec le RLISS pour :
 - a. confirmer que toutes les exigences relatives à la présentation ont été remplies selon la liste de vérification de l'étape 1;
 - b. élaborer l'échéancier général d'examen de la présentation. Cet échéancier fait en sorte que le RLISS et le ministère procèdent à l'examen de la partie A afin d'éclairer la discussion à la première étape d'harmonisation et pendant l'étude de la partie B par le ministère.
4. Le principal conseiller du ministère, pour le compte du ministère et du RLISS, prépare alors la correspondance à envoyer au FSS, qui comprend ce qui suit :
 - a. un accusé de réception de tous les éléments de la présentation dans un délai de 15 jours ouvrables;
 - b. les attentes concernant le délai général d'examen;
 - c. la confirmation de la personne-ressource du ministère pour la gestion globale de l'examen (personne-ressource du ministère), ainsi que de la personne-ressource du RLISS pour la gestion de l'examen de la partie A (personne-ressource du RLISS).
5. Le RLISS examine la partie A en s'appuyant sur les critères définis dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS, en consultant notamment des organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario au besoin, et demande d'autres clarifications directement au FSS le cas échéant.
 - a. Une copie de toute correspondance officielle est envoyée à la personne-ressource du ministère.
 - b. La personne-ressource du ministère est invitée à toute rencontre entre le FSS et le RLISS concernant la partie A.

6. Le ministère examine simultanément les éléments de la partie A d'un point de vue provincial et fournit des commentaires au RLISS. L'examen du ministère tient compte de ce qui suit :
 - a. la capacité générale du système (prévisions concernant le nombre de lits et le volume de services);
 - b. les futurs besoins du système;
 - c. les programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques).
7. **Étape d'harmonisation 1 (personne-ressource du RLISS)** : Le RLISS joue un rôle de premier plan au moment de lancer les discussions avec le ministère sur les résultats de leurs études respectives des éléments de la partie A. En raison des importantes interdépendances entre les divers éléments des programmes et des services, le ministère et le RLISS assurent l'harmonisation de leurs études respectives et de toute révision ou planification future que l'on pourrait demander au FSS.
8. À la suite de l'harmonisation des éléments des programmes et des services de la partie A par le ministère et le RLISS, ce dernier formule une recommandation à l'intention de son conseil d'administration concernant sa position sur la présentation de la partie A de l'étape 1.
 - a. **Approbation** signifie que le RLISS soutient les éléments des programmes et des services d'une initiative et permet au ministère de terminer son examen de la partie B (éléments matériels et coûts).
 - b. **Approbation conditionnelle** signifie que le RLISS demande au FSS de planifier à nouveau certains éléments afin de résoudre des problèmes précis relatifs aux programmes et aux services relevés par le RLISS. En cas d'approbation conditionnelle, le RLISS informe le FSS des prochaines étapes à suivre, y compris la nécessité de renvoyer ou non la proposition au RLISS afin qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle étude.
 - c. **Rejet** signifie que le RLISS n'appuie pas les éléments des programmes et des services de l'initiative. Si le FSS souhaite présenter une proposition différente, il peut remplir la partie A d'une autre proposition.
9. Si le conseil d'administration du RLISS approuve les éléments des programmes et des services présentés à la partie A, le RLISS fournit par écrit ses motifs et son avis au ministère. Le RLISS détermine le moyen de communication approprié avec le FSS relativement à la transmission au ministère de ses motifs et de son avis concernant les éléments des programmes et des services présentés à la partie A.
 - a. Le RLISS prépare un résumé de son examen et des raisons pour lesquelles il approuve les programmes et les services, puis en fait part au ministère dans sa recommandation officielle. Les motifs du RLISS s'appuient sur les critères d'évaluation définis dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS.
10. Si le conseil d'administration du RLISS rejette la partie A, le RLISS fournit au FSS des commentaires écrits qui décrivent clairement les raisons pour lesquelles l'initiative n'a pas été approuvée. Les commentaires peuvent inviter le FSS à modifier la partie A de manière à satisfaire aux critères du

RLISS. Une copie de cette correspondance est envoyée au directeur compétent de la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du MSSLD.

11. Parallèlement à l'examen de la partie A par le RLISS et le ministère, ce dernier effectue une étude préliminaire de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts, et demande des clarifications au FSS au besoin.
 - a. Dans le cadre de son examen, le ministère tient compte de l'avis du RLISS concernant les éléments de la partie A.
12. **Étape d'harmonisation 2 (personne-ressource du ministère) :** À la suite de l'examen des éléments de la partie B par le ministère, ce dernier joue un rôle de premier plan et collabore avec le RLISS pour assurer l'harmonisation entre les éléments de la partie A et ceux de la partie B de la présentation de l'étape 1. Ce processus permet de tenir compte de la relation entre les éléments des programmes et des services et les éléments matériels et les coûts afin d'en assurer la concordance. Le cas échéant, on demande au FSS d'apporter des clarifications et (ou) de réviser certaines exigences contenues dans sa présentation. (NOTA : Si le processus d'harmonisation entraîne une modification importante de la partie A, le RLISS peut devoir obtenir l'autorisation de son conseil d'administration pour apporter ce changement. Par modification importante, on entend tout changement ayant des répercussions directes sur les activités ou les programmes et les services.)
13. Une fois son examen de la partie B et de l'avis du RLISS concernant la partie A achevé, le ministère termine son étude et informe le RLISS de ses conclusions et des prochaines étapes prévues concernant la présentation de l'étape 1. Le ministère peut demander au gouvernement l'autorisation de planifier la proposition et, s'il l'obtient, autoriser le passage à l'étape 2 – Programme fonctionnel. Une subvention de planification peut être approuvée pour l'élaboration du programme fonctionnel à l'étape 2.

Schéma du processus de l'étape 1



Chapitre 5

Étape 2 – Présentation du programme fonctionnel

Aperçu du processus

La troisième étape de l'élaboration d'une initiative d'immobilisations consiste à expliquer en détail la relation entre la planification des programmes et la planification des installations. Cette relation est clairement décrite dans le programme fonctionnel (PF), qui définit et justifie la portée du projet en ce qui a trait aux programmes et aux services proposés. Le PF décrit également les exigences connexes relatives à la charge de travail, à la dotation en personnel, à l'équipement important et aux locaux, ainsi que les exigences en matière de contiguïté des services et de relation entre ceux-ci.

Une fois la proposition de l'étape 1 étudiée et acceptée, le ministère peut offrir un soutien officiel et autoriser le passage à l'étape 2. C'est le seul moyen par lequel un FSS peut progresser dans le cadre du processus de planification des immobilisations et entreprendre les activités de planification prévues à l'étape 2.

L'élaboration d'une présentation à l'étape 2 exige une expertise considérable en matière de planification et la contribution des intervenants tant internes qu'externes du FSS. Elle s'appuie sur la planification de l'étape 1 pour décrire en détail la relation entre les éléments des programmes et des services et les éléments matériels et les coûts. Le Cadre d'étude conjointe continue de s'appliquer à l'étape 2, la responsabilité de l'examen des éléments de la partie A (programmes et services) revenant aux RLISS et celle de l'étude des éléments de la partie B (matériel et coût), au ministère. En raison de l'importance de l'étape 2 concernant la définition de la portée des programmes et des services à fournir, le ministère effectue également son propre examen des éléments de la partie A d'un point de vue provincial. Le ministère s'intéresse particulièrement à la contribution des éléments de la partie A à ce qui suit :

- la capacité générale du système (prévisions concernant le nombre de lits et le volume de services);
- les futurs besoins du système;
- les programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques).

Afin d'assurer une réponse cohérente et complète aux éléments de la partie A, le RLISS et le ministère collaborent dans le cadre d'une étape spéciale d'*harmonisation*. Cette étape leur permet d'examiner leurs examens respectifs des éléments de la partie A pour faire en sorte d'uniformiser les questions ou les commentaires à adresser au FSS. L'étape d'harmonisation fait également en sorte que l'examen final des éléments de la partie A par le RLISS tienne compte du point de vue provincial et des opinions du ministère sur la capacité générale du système.

La présentation du programme fonctionnel à l'étape 2 comprend de nombreux éléments, dont le document du programme fonctionnel lui-même. Parmi les autres éléments, notons les schémas fonctionnels, le plan de partage local, le budget, le calendrier, etc.

Le ministère et le RLISS reçoivent chacun un exemplaire complet de la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2 conformément au processus décrit ci-après. Le Cadre d'étude conjointe continue de s'appliquer, la responsabilité de l'examen des éléments de la partie A revenant principalement au RLISS et celle de l'étude des éléments de la partie B, au ministère.

La partie A du programme fonctionnel présenté à l'étape 2 comprend le rapport sur les paramètres du programme (au besoin) ainsi que le résumé du programme fonctionnel et ses exigences. La partie B comprend les exigences relatives à la conception et aux locaux, le plan de mise en œuvre par étapes, le budget et l'échéancier du projet ainsi que le plan de partage local.

Documents de référence

1. Manuel de planification des immobilisations (1996)
2. Liste de vérification de l'étape 2
3. Lignes directrices relatives à l'étape 2
4. OASIS : Objectifs de planification et de conception du MSSLD

Seuil de soutien du RLISS : élevé

Le FSS démontre qu'il y a concordance précise (correspondance stratégique) entre les services proposés et les priorités du système de santé local. Une fois que le ministère a approuvé les paramètres, cette étape, qui ne peut être modifiée, a une incidence directe sur la solution d'infrastructure.

Étapes détaillées

1. Une fois l'autorisation de passer à l'étape 2 obtenue du ministère, le FSS et son équipe intégrée de conseillers entreprennent la planification visant à satisfaire à toutes les exigences relatives à la présentation de l'étape 2 (partie A et partie B).
 - a. La présentation doit être assemblée et numérotée conformément à la liste de vérification de l'étape 2 afin d'en faciliter l'examen en vertu du Cadre d'étude conjointe. Les FSS doivent consulter le principal conseiller du ministère afin de déterminer si le mode d'approvisionnement prévoit des exigences particulières concernant la présentation (p. ex., diversification des modes de financement et d'approvisionnement).
2. Après avoir satisfait à toutes les exigences de l'étape 2, le FSS remet l'ensemble de la présentation du programme fonctionnel (parties A et B) au ministère et au RLISS.
3. Dès la réception de la présentation, la personne-ressource du ministère communique avec celle du RLISS pour :
 - a. confirmer que toutes les exigences relatives à la présentation ont été remplies selon la liste de vérification de l'étape 2;
 - b. élaborer l'échéancier général d'examen de la présentation. Cet échéancier comprendra les deux étapes d'harmonisation et fera en sorte que l'examen des éléments de la partie A par le RLISS soit achevé afin que le ministère puisse en tenir compte dans son étude des éléments de la partie B.

4. La personne-ressource du ministère, pour le compte du ministère et du RLISS, prépare alors la correspondance à envoyer au FSS, qui comprend ce qui suit :
 - a. un accusé de réception de la présentation dans un délai de 15 jours ouvrables;
 - b. les attentes concernant le délai général d'examen.

5. Le RLISS examine la partie A en s'appuyant sur les critères définis dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS, en consultant notamment des organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario au besoin, et demande d'autres clarifications directement au FSS le cas échéant.
 - a. Une copie de toute correspondance officielle est envoyée à la personne-ressource du ministère.
 - b. La personne-ressource du ministère est invitée à toute rencontre entre le FSS et le RLISS concernant la partie A.

6. Le ministère examine simultanément les éléments de la partie A d'un point de vue provincial et fournit des commentaires au RLISS. L'examen du ministère tient compte de ce qui suit :
 - a. la capacité générale du système (prévisions concernant le nombre de lits et le volume de services);
 - b. les futurs besoins du système;
 - c. les programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques).

7. **Étape d'harmonisation 1 (personne-ressource du RLISS)** : Le RLISS joue un rôle de premier plan au moment de lancer les discussions avec le ministère sur les résultats de leurs études respectives des éléments de la partie A. En raison des importantes interdépendances entre les divers éléments des programmes et des services, le ministère et le RLISS assurent l'harmonisation de leurs études respectives et de toute révision ou planification future que l'on pourrait demander au FSS.

8. À la suite de l'harmonisation des éléments des programmes et des services de la partie A par le ministère et le RLISS, ce dernier formule une recommandation à l'intention de son conseil d'administration concernant sa position sur la présentation de la partie A de l'étape 2.
 - a. **Approbation** signifie que le RLISS soutient les éléments des programmes et des services d'une initiative et permet au ministère de terminer son examen de la partie B (éléments matériels et coûts).
 - b. **Approbation conditionnelle** signifie que le RLISS demande au FSS de planifier à nouveau certains éléments afin de résoudre des problèmes précis relatifs aux programmes et aux services relevés par le RLISS. En cas d'approbation conditionnelle, le RLISS informe le FSS des prochaines étapes à suivre, y compris la nécessité de renvoyer ou non la proposition au RLISS afin qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle étude.

- c. **Rejet** signifie que le RLISS n'appuie pas les éléments des programmes et des services de l'initiative. Si le FSS souhaite présenter une proposition différente, il peut remplir la partie A d'une autre proposition.
9. Si le conseil d'administration du RLISS approuve les éléments des programmes et des services présentés à la partie A, le RLISS fournit par écrit ses motifs et son avis au ministère. Le RLISS détermine le moyen de communication approprié avec le FSS relativement à la transmission au ministère de ses motifs et de son avis concernant les éléments des programmes et des services présentés à la partie A.
 - a. Le RLISS prépare un résumé de son examen et des raisons pour lesquelles il approuve les programmes et les services, puis en fait part au ministère dans sa recommandation officielle. Les motifs du RLISS s'appuient sur les critères d'évaluation définis dans le Guide d'examen à l'intention des RLISS.
10. Si le conseil d'administration du RLISS rejette la partie A, le RLISS fournit au FSS des commentaires écrits qui décrivent clairement les raisons pour lesquelles l'initiative n'a pas été approuvée. Les commentaires peuvent inviter le FSS à modifier la partie A de manière à satisfaire aux critères du RLISS. Une copie de cette correspondance est envoyée au directeur compétent de la Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé du MSSLD.
11. Parallèlement à l'examen de la partie A par le RLISS et le ministère, ce dernier effectue une étude préliminaire de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts, et demande des clarifications au FSS au besoin.
 - a. Dans le cadre de son examen, le ministère tient compte de l'avis du RLISS concernant les éléments de la partie A.
12. **Étape d'harmonisation 2 (personne-ressource du ministère) :** À la suite de l'examen des éléments de la partie B par le ministère, ce dernier joue un rôle de premier plan et collabore avec le RLISS pour assurer l'harmonisation entre les éléments de la partie A et ceux de la partie B de la présentation de l'étape 2. Ce processus permet de tenir compte de la relation entre les éléments des programmes et des services et les éléments matériels et les coûts afin d'en assurer la concordance. Le cas échéant, on demande au FSS d'apporter des clarifications et (ou) de réviser certaines exigences contenues dans sa présentation. (NOTA : Si le processus d'harmonisation entraîne une modification importante des éléments des programmes et des services énoncés à la partie A, le RLISS peut devoir obtenir l'autorisation de son conseil d'administration pour apporter ce changement. Par modification importante, on entend tout changement ayant des répercussions directes sur les activités ou les programmes et les services.)
13. Une fois son examen de la partie B et de l'avis du RLISS concernant la partie A achevé, le ministère informe le RLISS de ses conclusions et des prochaines étapes prévues concernant la présentation de l'étape 2.

14. La personne-ressource du ministère, pour le compte du ministère et du RLISS, prépare alors la correspondance à envoyer au FSS, qui comprend des renseignements sur l'état de la présentation de l'étape 2 :
 - a. état de l'examen du RLISS;
 - b. état de l'examen du ministère;
 - c. prochaines étapes prévues.

15. À ce stade, le ministère peut autoriser le passage à l'étape 3 – Élaboration de l'avant-projet. Une subvention de planification peut être approuvée pour l'élaboration de la conception du projet aux étapes 3 et 4.



**Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des
RLISS relatif aux premières étapes de la
planification des immobilisations :**

Lignes directrices

9 novembre 2010

<i>Trousse d'outils – Planification des immobilisations</i>	<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
<i>Volet 2 : Lignes directrices</i>		
1. Proposition préalable	1	2.1.1
2. Étape 1 – Proposition	2	2.2.1
3. Étape 2 – Programme fonctionnel	3	2.3.1

Volet 2 : Lignes directrices relatives aux projets

Chapitre 1

Lignes directrices relatives à la proposition préalable

Objectif

L'objectif de la présentation de la proposition préalable est de donner à un RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») la possibilité d'examiner les intentions d'un fournisseur de services de santé (FSS) concernant la planification d'un projet d'immobilisations et de fournir une première réponse à ce sujet. À la suite d'une évaluation positive de la présentation en vertu du Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS, le FSS peut recevoir l'autorisation officielle du ministère d'entreprendre le processus de planification des immobilisations et de passer à l'étape 1 pour l'élaboration d'une présentation. Le FSS peut recevoir une subvention pour l'élaboration d'une proposition dans le cadre des activités de planification de l'étape 1.

La présentation d'une proposition préalable permet au FSS de justifier les programmes et les services visés dans son projet d'initiative d'immobilisations et de chercher à obtenir l'appui du RLISS à l'égard de la partie A de la présentation (éléments des programmes et des services). Le ministère examine la partie B (concept d'aménagement) et tient compte de l'avis du RLISS à l'égard de la partie A dans le contexte du Cadre d'étude conjointe. Le ministère prend la décision finale en ce qui a trait à l'autorisation de passer à l'étape 1.

Le RLISS envisage d'appuyer toute présentation qui décrit et détermine clairement :

- la nécessité des programmes et des services que doit soutenir l'initiative d'immobilisations;
- l'harmonisation des programmes et des services requis avec les priorités du système de santé à l'échelon local et provincial que déterminent :
 - le MSSLD – programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques) et capacité du système provincial;
 - le RLISS – plan d'intégration des services de santé, plan de services cliniques et accord avec les organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, au besoin;
 - le FSS – plan stratégique, objectifs organisationnels;
- les options de prestation des programmes et des services, notamment les possibilités d'intégration, la collaboration et la diversification des modèles de prestation de services;
- le profil démographique et le profil d'utilisation prévue sur une période de 20 ans.

Le ministère envisage d'approuver toute présentation qui :

- décrit clairement l'insuffisance de l'infrastructure matérielle relative aux programmes et aux services requis indiqués à la partie A de la présentation;
- contribue à la mise en œuvre des orientations gouvernementales et ministérielles en matière de politiques et de programmes;

- est conforme aux priorités du gouvernement, à la disponibilité des ressources et à l'importance relative du besoin de ce projet;
- établit et décrit des solutions de rechange en matière d'infrastructure;
- reconnaît les difficultés liées à la planification du site et autres problèmes d'aménagement;
- favorise l'abordabilité des services de santé à l'échelle locale.

Les FSS doivent obtenir l'approbation écrite du ministère concernant leur proposition préalable avant de passer à l'étape 1 : Proposition du processus de planification et d'approbation des immobilisations.

Exigences de présentation des propositions

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

Tout FSS intéressé à exprimer son intention de planifier un projet d'immobilisations est tenu de présenter au RLISS la partie A (proposition de programmes et de services) dûment remplie du formulaire de présentation de proposition préalable. Les FSS devront fournir les renseignements suivants :

1. une description narrative des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette initiative. Parmi les exemples, notons les suivants :
 - a. le besoin de créer de nouveaux programmes ou services;
 - b. le besoin d'élargir des programmes ou des services;
 - c. le besoin de restructurer ou d'intégrer des programmes;
2. une description statistique des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette initiative. Cela devrait inclure :
 - a. un profil démographique (population actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans);
 - b. un profil d'utilisation (demande actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans);
3. une description de la façon dont les programmes ou les services requis soutiennent l'intégration du système de santé local et un système de santé unifié. Il faut tenir compte des priorités de chacune des parties suivantes :
 - a. le MSSLD – programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques);
 - b. le RLISS – plan d'intégration des services de santé, plan de services cliniques et accord avec les organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, au besoin;
 - c. le FSS – plan stratégique, objectifs organisationnels, Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers;
4. les discussions qui ont eu lieu et une description du niveau de soutien que les autres intervenants accordent à cette initiative. Ces autres intervenants peuvent comprendre les suivants :
 - a. le personnel interne, les médecins et (ou) les membres du conseil d'administration;
 - b. les autres FSS;
 - c. les RLISS avoisinants;

- d. les organismes provinciaux (p. ex., Action Cancer Ontario);
 - e. les partenaires fournisseurs de services;
 - f. les intervenants communautaires [Le paragraphe 16 (6) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* précise que « chaque fournisseur de services de santé engage la collectivité des diverses personnes et entités de sa région lorsqu'il élabore des plans et établit des priorités en ce qui concerne la prestation des services de santé ». 2006, chap. 4, par. 16 (6)];
5. une description de toute répercussion opérationnelle importante sur :
 - a. les coûts de fonctionnement;
 - b. la dotation en personnel;
 6. une description de toute solution de rechange relative aux programmes et services envisagée pour répondre au besoin défini aux points 1 et 2 ci-dessus. Par exemple :
 - a. possibilités d'intégration;
 - b. les possibilités de restructuration des programmes ou des services;
 - c. les autres modèles de prestation de services.

Si le conseil d'administration du RLISS approuve la partie A, le RLISS fournit ses commentaires écrits au FSS et lui demande de remplir et de présenter l'ensemble du FPPP – partie A et partie B – au ministère.

Dans le cadre de la préparation de la partie B (concept d'aménagement) du formulaire de présentation de la proposition préalable, les FSS doivent répondre aux questions suivantes :

7. En fonction des valeurs de référence relatives aux locaux, quelle est la surface nécessaire pour répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes?
8. Est-ce que le FSS dispose actuellement de ces locaux?
9. Est-il pratique de rénover les locaux existants afin de répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes?
10. Est-ce que le FSS a reçu le soutien matériel et opérationnel nécessaire pour occuper les locaux existants (p. ex., pharmacie, services d'alimentation)?
11. Décrire les modifications proposées à l'infrastructure matérielle pour répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes. Cela peut comprendre notamment ce qui suit :
 - a. la rénovation de l'infrastructure existante;
 - b. l'aménagement d'une nouvelle infrastructure.
12. Décrire la ou les insuffisances de l'infrastructure matérielle liées au besoin défini à la partie A en matière de programmes et de services. Cela peut comprendre notamment ce qui suit :
 - a. l'état général;
 - b. la capacité de continuer à soutenir la prestation des programmes ou des services.
13. Décrire les solutions de rechange envisagées en matière d'infrastructure.

14. Décrire toute difficulté prévue relativement à l'aménagement, y compris ce qui suit :
 - a. l'aménagement du site;
 - b. la construction par phases/relogement.
15. Si une infrastructure matérielle se libère, qu'entend-on faire des locaux ainsi vidés?
16. Fournir une évaluation préliminaire des coûts d'immobilisations (en dollars de l'année courante) en indiquant toute hypothèse retenue relativement à la prévision des coûts.
17. Quel sera le mode de financement de ce projet?
 - a. Partage des coûts avec le ministère
 - b. Financement à même les fonds propres
18. Expliquer comment le FSS prévoit assumer sa part des coûts d'immobilisations en indiquant toutes les sources et tous les montants de financement proposés, y compris tout financement provenant de partenaires.

Voici quelques questions auxquelles doit penser le FSS au moment de déposer le formulaire de présentation de la proposition préalable :

1. PARTIE A

- Est-ce qu'un processus officiel d'évaluation des besoins (p. ex., planification des services cliniques, participation des intervenants, etc.) a été lancé?
- Est-ce que le besoin en matière de programmes ou de services est lié à une restructuration ou à une expansion précise?
- Est-ce que la proposition est conforme aux objectifs d'utilisation définis dans l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers de l'établissement?
- De quelle façon la proposition contribue-t-elle au système intégré de santé local et (ou) au système de santé unifié?
 - Quelle est la proximité de ce programme ou service par rapport au programme ou service semblable le plus proche?
 - A-t-on évalué la possibilité de dédoublement?
 - A-t-on examiné les possibilités d'intégration?
- A-t-on envisagé d'autres modèles de prestation de services (c.-à-d. le regroupement des services, la prestation des soins en clinique externe plutôt qu'après hospitalisation, le transfert des programmes)?
- Est-ce que la proposition est conforme au plan de prestation de services du réseau?
- À quelle priorité locale ou régionale particulière cette proposition est-elle liée, le cas échéant?
- Est-ce que les intervenants internes ou externes concernés ont contribué à l'élaboration de cette proposition?

2. PARTIE B

- En ce qui a trait à la présentation de la proposition préalable, les FSS doivent utiliser les valeurs de référence relatives aux locaux afin d'établir les exigences préliminaires en cette matière. Il existe des valeurs de référence pour les chambres d'hôpital, les visites aux unités de soins ambulatoires des hôpitaux, les bureaux, les salles d'examen et de consultation, les salles de groupe, les salles de réunion, les centres de santé communautaire, etc.

Si le FSS a des documents à l'appui expliquant son concept d'aménagement, il doit les joindre à la partie B du FPPP.

Étapes de la procédure

Veillez consulter le Guide de processus pour obtenir une description détaillée des étapes de la procédure.

Chapitre 2

Étape 1 : Lignes directrices relatives à la proposition

Objectif

L'objectif de l'étape 1 – Proposition est d'entreprendre l'élaboration d'un portrait plus détaillé de l'initiative proposée en matière d'immobilisations. Les descriptions et les analyses des éléments des programmes et des services (partie A) ainsi que des éléments matériels et des coûts (partie B) ont pour objet d'aider le fournisseur de services de santé (FSS), le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») à prendre leurs décisions.

L'étape de la proposition aide le FSS à comprendre notamment les éléments suivants :

- la demande future de services, y compris les options de prestation de services;
- les besoins de locaux de haut niveau relativement au modèle de prestation de services proposé;
- l'état des installations existantes;
- les options d'aménagement;
- les coûts et les avantages des différentes options.

Le RLISS utilise les renseignements fournis à la partie A de la présentation de la proposition à l'étape 1 afin de mieux évaluer l'harmonisation de l'initiative que propose le FSS en matière de programmes et de services avec les priorités de planification du système de santé local. Des prévisions pluriannuelles des niveaux de services et une description des programmes et des services sont fournies afin que le RLISS puisse évaluer notamment les points suivants :

- le type ou le modèle de service proposé;
- l'évaluation des solutions possibles non liées à l'infrastructure aux problèmes fonctionnels relevés, telles que la diversification des modèles de prestation de services;
- la quantité ou le niveau de services proposé;
- l'entente conclue avec des organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, le cas échéant;
- la situation géographique du service proposé;
- la contribution à l'intégration du système de santé local et au système de santé unifié;
- les répercussions sur les coûts de fonctionnement futurs.

Le ministère examine minutieusement les renseignements fournis aux parties A et B de la présentation de la proposition à l'étape 1 afin d'en vérifier :

- l'harmonisation à la vision d'ensemble du gouvernement;
- l'harmonisation à la capacité globale du système provincial et aux exigences des programmes;
- la conformité aux priorités du gouvernement, à la disponibilité des ressources et à l'importance relative de la nécessité de ce projet;
- le caractère approprié de la solution proposée en matière d'infrastructure;
- la capacité financière locale.

Bien que les éléments énumérés précédemment ne constituent pas un résumé exhaustif des points qu'examinent le RLISS et le ministère dans le cadre de l'étude des parties A et B de la présentation de la proposition à l'étape 1, ils en donnent un aperçu général du contenu.

Les fournisseurs de services de santé doivent obtenir l'approbation écrite du ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant la présentation de leur proposition à l'étape 1 avant de passer à l'étape 2 : Programme fonctionnel du processus de planification des immobilisations.

Remarque : Le fournisseur doit s'adjoindre les services de conseillers externes pour préparer la présentation de sa proposition. Pour connaître les critères à utiliser au moment de choisir un spécialiste des programmes fonctionnels et un conseiller principal, consulter le bulletin ministériel intitulé « Project Management Framework » (Cadre de gestion de projet).

Lignes directrices

Exigences de présentation des propositions

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

Une fois l'autorisation de passer à l'étape 1 obtenue du ministère, le FSS et son équipe de conseillers entreprennent les travaux de planification visant à satisfaire à toutes les exigences relatives à la présentation de l'étape 1 (consulter la liste de vérification des exigences de présentation relatives à l'étape 1). L'ensemble des éléments d'une présentation complète de proposition à l'étape 1 peut ne pas être requis pour les petits projets d'hôpitaux ou les projets d'organismes communautaires (p. ex., aucun plan directeur n'est nécessaire pour des améliorations locatives). Le FSS doit confirmer auprès du ministère les exigences relatives à la présentation de l'étape 1 s'appliquant à sa proposition de petit projet avant d'en entreprendre la planification. Après avoir satisfait à toutes les exigences relatives à la présentation à l'étape 1 (parties A et B), le FSS présente les éléments suivants :

- RLISS : le résumé et la partie A de la proposition de l'étape 1 signés par le président du conseil d'administration et le directeur général. Il faut inclure tous les éléments obligatoires ou une justification de l'absence de chaque élément non inclus;
- MSSLD : le résumé ainsi que les parties A et B de la proposition de l'étape 1 signés par le président du conseil d'administration et le directeur général. Il faut inclure tous les éléments énumérés ci-après ou une justification de l'absence de chaque élément non inclus.

La présentation de l'étape 1 doit contenir les éléments suivants :

Résumé

PARTIE A

1. Rapport sur le modèle de prestation de services

- Programme directeur (à l'exclusion des besoins en locaux)
- Options de mise en œuvre des modifications au modèle de prestation de services

- Plan quinquennal de ressources humaines
- Estimation préliminaire des coûts de fonctionnement

PARTIE B

2. Rapport sur l'infrastructure de soutien des services

- Besoins en locaux (auparavant compris dans le programme directeur)
- Plan d'infrastructure pluriannuel
- Évaluation technique des bâtiments
- Plan directeur de situation
- Plan directeur des bâtiments
- Options relatives au plan directeur

3. Analyse de rentabilisation ou des options

4. Plan d'aménagement des installations

- Plans d'étages proposés
- Résumé des locaux proposés
- Plan de mise en œuvre ou de construction par phases
- Calendrier
- Autres questions opérationnelles
- Plan de financement
- Coût estimatif du projet

Éléments de la présentation

Mise en contexte des services

La mise en contexte des services consiste en une description claire et concise du rôle actuel et futur du FSS au sein de sa collectivité et du RLISS. Il importe de démontrer la relation entre le plan de services de l'organisme et celui des collectivités environnantes.

La mise en contexte des services comprend une description des éléments suivants :

- les programmes de santé actuellement offerts par l'organisme – indiquant pourquoi et comment ces programmes doivent être modifiés;
- tout nouveau programme qui doit être mis en place – indiquant les améliorations particulières prévues à la fin du projet;
- les relations entre l'établissement et d'autres sites ou les dépendances de l'établissement à l'égard d'autres sites sur le plan des services doivent être décrites dans le contexte des systèmes de santé local et provincial.

Principes de planification

- La planification doit être conforme au cadre budgétaire et aux priorités établis par le gouvernement.
- La planification axée sur la population vise à améliorer les résultats et l'état de santé des membres de la collectivité.

- Les services de santé doivent être efficaces, durables et adaptés aux besoins de la collectivité. Cela exige une collaboration entre les diverses disciplines et les divers secteurs en vue de répondre aux besoins définis.
- Favoriser l'élaboration de démarches souples et innovatrices en matière de prestation de services. Il faut remettre en question les pratiques et les modèles de prestation de services actuels à l'échelle des programmes et des disciplines. Cela exigera l'examen d'autres options, y compris le partage du personnel médical et professionnel ainsi que des services technologiques, administratifs et autres au sein du RLISS afin d'assurer la viabilité des programmes et des services.
- Le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines dans le domaine de la santé doivent être envisagés aux fins d'amélioration ou d'élargissement de la prestation des services en vue d'en assurer la viabilité.
- Une masse critique est nécessaire au soutien de la prestation de services de santé sécuritaires, efficaces et de qualité supérieure.
- Améliorer la prestation des soins de santé primaires communautaires en réaffectant les ressources appropriées des hôpitaux au secteur communautaire, le cas échéant.

Indicateurs et objectifs de planification

La planification des systèmes de santé exige la prise en compte des indicateurs clés de la santé de la population. Ces indicateurs comprennent notamment les suivants :

- la croissance démographique;
- les indicateurs socioéconomiques de l'état de santé, tels que le niveau de scolarité, le revenu familial moyen, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules et les données sur la morbidité et la mortalité;
- les interrelations entre les soins hospitaliers et les soins communautaires (p. ex., les soins à domicile, les soins de longue durée) et le suivi du recours aux hôpitaux par niveau de soins;
- les objectifs de planification comprennent l'analyse des éléments suivants :
 - la durée des séjours (stratégies visant à améliorer la DMDS, l'accès aux ANS, etc.);
 - les visites aux urgences;
 - les taux d'admission et les jours absorbés;
 - les taux d'utilisation/population;
 - les taux de chirurgie ambulatoire;
 - les niveaux d'occupation;
- l'analyse des données doit tenir compte des sources reconnues, telles que le ministère des Finances de l'Ontario et le Modèle d'allocation fondée sur la santé.

Veuillez consulter la liste de vérification des exigences relatives à la présentation de l'étape 1 ci-jointe pour en obtenir la liste complète.

Lignes directrices relatives aux éléments

Résumé

Le résumé présente une brève description de la proposition, y compris des éléments des parties A et B. Ce sommaire résume les faits essentiels et les résultats attendus de l'initiative et permet au lecteur de bien comprendre la proposition. Le résumé doit comprendre, à tout le moins, un sommaire des éléments suivants :

- la mise en contexte des services, y compris le rôle actuel et futur du FSS au sein du système de santé local;
- l'harmonisation avec les priorités et les cadres provinciaux et locaux en matière de planification et ceux du FSS;
- la charge de travail actuelle et prévue;
- une brève description du plan d'aménagement des installations recommandé, y compris les principales caractéristiques du site, les difficultés ou les possibilités;
- une évaluation des coûts et des subventions.

Partie A

On trouvera ci-après une description détaillée des éléments de la partie A de la présentation de la proposition à l'étape 1.

Rapport sur le modèle de prestation de services (1.0)

Le rapport sur le modèle de prestation de services consiste principalement en un programme directeur, un document exhaustif exposant les grandes lignes des services, des volumes, des principes de fonctionnement et des besoins en locaux actuels et prévus. Il peut s'agir de nouveaux services, de changements par rapport aux services existants ou d'une modification du modèle de soins. Lorsqu'une proposition de projet d'immobilisations a des répercussions directes sur les services actuels et futurs, les services touchés doivent faire l'objet d'une planification sur une période prévue de 20 ans.

Le programme directeur, qui présente le modèle de prestation des services actuels et futurs du fournisseur, sert à déterminer les besoins à long terme du FSS en matière de locaux et d'installations, ainsi que les exigences du programme fonctionnel qui est élaboré à l'étape 2. Il convient de souligner que le programme directeur décrit l'ensemble des programmes et des services qu'offre le FSS, et non seulement ceux visés par l'initiative d'amélioration en question. Cela permet à tous les intervenants de prendre en considération le contexte d'ensemble des exigences de planification des services et de l'infrastructure. Une fois l'autorisation de passer à l'étape 2 reçue du ministère, la planification se concentre uniquement sur les services touchés par la proposition d'initiative d'immobilisations.

Outre le programme directeur, le rapport sur le modèle de prestation de services comprend également ce qui suit :

- un plan des ressources humaines;
- une estimation préliminaire des coûts de fonctionnement.

Programme directeur (1.1)

Le programme directeur présente le modèle de prestation des services actuels et futurs des fournisseurs. Il offre un aperçu des services actuels et prévus ainsi que des volumes connexes, des principes de fonctionnement, des principaux éléments du service et des besoins en locaux. Il sert à définir la planification à long terme d'un emplacement et contribue à déterminer les exigences de la prochaine étape de planification des projets d'immobilisations, soit le programme fonctionnel. Il doit comprendre une section pour chaque programme ou service lié à l'établissement de soins de santé.

Le programme directeur doit contenir les renseignements suivants :

Prestation des services actuels

- les paramètres du programme : modèle de soins, structure organisationnelle, heures d'ouverture (si elles sont exceptionnelles); partenariats avec des fournisseurs de soins de santé communautaires;
- l'envergure et la portée des services offerts;
- la charge de travail par programme ou service au cours des trois dernières années;
- les volumes de service par programme ou service au cours des trois dernières années;
- la fréquentation par programme ou service au cours des trois dernières années;
- le nombre de lits par programme ou service au cours des trois dernières années;

Prestation des services futurs

Remarque :

- i) Il faut fournir des projections dans le temps pour l'année en cours et à des horizons de 5, 10 et 20 ans.*
- ii) Les renseignements démographiques doivent reposer sur les données du ministère des Finances de l'Ontario.*

- les paramètres du programme influant sur les besoins en locaux : modèle de soins, structure organisationnelle;
- les partenariats avec des fournisseurs de soins de santé communautaire;
- l'envergure et la portée des services offerts;
- la charge de travail prévue par programme ou service, avec méthodologie et justifications à l'appui;
- les volumes de service prévus par programme ou service, avec méthodologie et justifications à l'appui;
- la fréquentation prévue par programme ou service;
- le nombre de lits prévu par programme ou service, avec méthodologie et justifications à l'appui;
- les autres facteurs influant sur les besoins en locaux (p. ex., le nombre d'employés dans les secteurs non cliniques).

En ce qui a trait aux nouveaux programmes et à l'augmentation substantielle de ceux-ci, le FSS doit indiquer les options possibles de prestation de services concernant ces programmes. Par exemple, il peut y avoir deux options ou plus de réalisation d'un programme ayant des répercussions sur les coûts d'immobilisations ou de fonctionnement associés aux modèles de prestation. Le RLISS demande une analyse des options afin d'optimiser les ressources en ce qui a trait au modèle de prestation de services choisi.

Le programme directeur est un document essentiel à l'élaboration du rapport sur le modèle d'infrastructure de soutien des services qu'il faut préparer dans le cadre de la partie B de la présentation de la proposition à l'étape 1, comme on le verra ci-après.

Plan de ressources humaines (1.2)

En ce qui a trait aux nouveaux programmes et à l'augmentation substantielle de ceux-ci, le fournisseur de services de santé doit présenter un plan de dotation en personnel et indiquer les répercussions de ce plan sur le projet d'immobilisations.

Estimation préliminaire des coûts de fonctionnement (1.3)

En ce qui a trait aux nouveaux programmes et à l'augmentation substantielle de ceux-ci, le fournisseur de services de santé pourrait devoir préciser les éléments sur lesquels se fonde l'estimation préliminaire des coûts de fonctionnement ainsi que tout changement important apporté au modèle de soins et aux services qu'il prévoit offrir.

Partie B

On trouvera ci-après une description détaillée des éléments de la partie B :

- le rapport sur l'infrastructure de soutien des services;
- l'analyse de rentabilisation ou des options;
- le plan d'aménagement des installations.

On trouvera ci-après une description détaillée des éléments de la partie B de la présentation de la proposition à l'étape 1.

Rapport sur l'infrastructure de soutien des services (2.0)

Le rapport sur l'infrastructure de soutien des services évalue l'état et l'utilisation potentielle des bâtiments et des systèmes existants et définit les stratégies d'aménagement à long terme d'emplacements, de campus ou de collectivités spécifiques. Cet élément de la proposition doit être mis à jour de manière à toujours rendre compte de l'évolution de la situation au moment de présenter la proposition. Les résultats définissent le contexte du plan de renouvellement de l'infrastructure de l'établissement, qui aborde les mises à niveau nécessaires sur le plan des immobilisations en raison de l'état des bâtiments ou des systèmes.

L'une des priorités du ministère est de fournir des services de santé efficaces, accessibles et sécuritaires, en respectant le personnel ainsi que la vie privée et la dignité des utilisateurs.

L'efficacité peut être mesurée au moyen de diagrammes de flux des travaux et de déplacements.

Par exemple, le personnel peut mieux servir les utilisateurs s'il passe moins de temps et dépense moins d'énergie à récupérer les fournitures lorsque les ressources sont situées près de l'endroit où elles sont utilisées.

L'accessibilité peut être mesurée en décelant et en éliminant les obstacles auxquels sont confrontées les personnes ayant besoin de services (consulter la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*).

La sécurité est mesurée au moyen de lignes de visibilité, de la supervision visuelle et de l'observation d'un programme. Elle comprend également la compréhension et la mise en œuvre de lignes directrices en matière de lutte contre les infections qui s'appliquent tant au personnel qu'aux utilisateurs (consulter le document de référence « Patient Care Space Classification and Associated Requirements » et le document de Santé Canada intitulé « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé »).

Le rapport sur l'infrastructure de soutien des services comprend les sept éléments suivants :

- résumé;
- besoins en locaux;
- plan d'infrastructure pluriannuel;
- évaluation technique des bâtiments;
- plan directeur de situation;
- plan directeur des bâtiments;
- options relatives au plan directeur.

Chacun de ces éléments est décrit ci-dessous.

Résumé (2.1)

Besoins en locaux (2.2) (auparavant compris dans le programme directeur)

- Liste des principaux éléments ayant une incidence sur les locaux
- Facteurs relatifs aux locaux – fonction clinique, non clinique et autre
- Nombre de lits, de salles d'opération, de salles spécialisées, d'aires réservées aux patients
- Nombre de bureaux, de postes de travail (pour les zones administratives)
- Superficie brute des locaux actuels
- Superficie brute des locaux prévus

Plan d'infrastructure pluriannuel (2.3)

- Plan de projet de l'année en cours
- Plan du prochain exercice

Veillez consulter les lignes directrices relatives au Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS) pour obtenir plus de détails.

Évaluation technique des bâtiments (2.4)

- Description de tous les principaux bâtiments et systèmes (âge, état général, etc.)
- Évaluation élémentaire des systèmes de bâtiments (consulter la norme PLUS 317, Guidelines for Elementary Assessment of Building Systems in Health Care Projects de la CSA)
- Recommandations concernant les investissements en immobilisations dans les installations existantes
- Implications du report des investissements en immobilisations

Plan directeur de situation (2.5)

Le plan directeur de situation doit contenir les renseignements suivants :

Rapport d'évaluation du site

(consulter le chapitre 32 du Manuel canadien de pratique de l'architecture [MCPA], qui contient une liste de vérification relative à l'évaluation du site)

- Facteurs matériels
- Facteurs culturels
- Facteurs réglementaires
- Recommandations (à prendre en compte dans l'élaboration du plan directeur)
- Résumé

Plan de situation

- Arpentage (consulter le chapitre 42 du MCPA, qui contient une liste de vérification relative aux renseignements obligatoires d'arpentage)
- Courbes de niveau d'au plus 1,5 m (5 pi)

Utilisation du site

- Circulation et stationnement des véhicules
- Circulation des piétons
- Entrées et sorties du ou des bâtiments
- Entrées et sorties du site
- Analyse des sols

Plan(s) des bâtiments

Tous les plans d'étage à une échelle d'au moins 1:400 (1/32 po = 1 pi)

- Emplacement, limites et nom de tous les locaux
- Principaux espaces de circulation verticaux et horizontaux
- Entrées et sorties des locaux et du bâtiment

Approbation des plans et des bâtiments

Le plan directeur de situation doit également tenir compte des obstacles à sa mise en œuvre. Un examen des approbations potentielles doit être effectué et un résumé de la conformité du plan doit être inclus. Des stratégies et des échéanciers réalistes en ce qui a trait à la façon dont le fournisseur de services de santé prévoit résoudre les problèmes de non-conformité doivent également être inclus. Les approbations requises varient d'un établissement à l'autre et peuvent comprendre ce qui suit :

- zonage;
- Office de protection de la nature;
- ancien conseil;
- autorités responsables de l'aviation.

Plan directeur des bâtiments (2.6)

Une analyse des options viables soulignant les avantages et les désavantages du projet d'aménagement doit être effectuée. Le document qui en découle doit comprendre ce qui suit :

- un plan de situation indiquant les options de réaménagement (projections conformes au calendrier du programme directeur – présenté à la section 2.2 ci-dessus) ainsi que les terrains disponibles aux fins de réaménagement jusqu'à leur complète utilisation selon les exigences municipales en vigueur au moment de la préparation du plan directeur des bâtiments;
- les plans des bâtiments montrant le ou les locaux, les espaces de circulation et les entrées (1/32 po = 1 pi);
- l'option privilégiée dans le contexte du plan directeur de situation.

Options relatives au plan directeur (2.7)

Le fournisseur de services de santé doit envisager diverses options concernant le plan directeur, en tenant compte du modèle de prestation de services et du modèle d'infrastructure de soutien des services.

Analyse de rentabilisation ou des options (3.0)

Le fournisseur de services de santé doit présenter une analyse de rentabilisation tenant compte de diverses options de plan d'aménagement relativement au modèle de prestation de services et au plan directeur proposés par l'organisme. La présentation doit démontrer que le fournisseur de services de santé a examiné toutes les options viables et qu'il propose la solution matérielle la plus efficiente. Il faut énoncer clairement les éléments fondamentaux qui permettront de prendre les grandes décisions stratégiques visant à atteindre les objectifs de prestation de services et à assurer l'optimisation des ressources ainsi que la protection de l'intérêt public. Cela peut se faire, par exemple, en créant un tableau des priorités faisant état des résultats d'une analyse des coûts-avantages.

Le fournisseur de services de santé doit inclure ce qui suit :

- les modèles de prestation de services;
- les partenariats avec des fournisseurs de soins de santé communautaire;
- les coûts de fonctionnement;
- les coûts de fonctionnement liés aux professionnels de la santé;
- un plan de ressources humaines (RH);
- un résumé des options de plan d'aménagement des installations et des modèles d'infrastructure de soutien;
- les facteurs (avantages et désavantages du point de vue des coûts d'immobilisations, du calendrier, de la construction par phases, de la rénovation, d'une nouvelle construction, etc.);
- les coûts de fonctionnement des installations (p. ex., chauffage et climatisation, nettoyage, lessive, services alimentaires, etc.), y compris les coûts d'entretien des systèmes des bâtiments;
- le classement des options par ordre de priorité;
- l'option privilégiée concernant le plan d'aménagement des installations;
- la capacité financière locale.

Plan d'aménagement des installations (4.0)

Le plan d'aménagement des installations désigne les programmes prioritaires qui doivent être mis en œuvre immédiatement. Il doit indiquer les parties du plan directeur des bâtiments dont le projet d'immobilisations doit tenir compte. L'élaboration de ces programmes et l'établissement de leurs coûts constituent le fondement de la demande de financement des immobilisations du fournisseur. Le plan d'aménagement des installations doit comprendre les renseignements ci-dessous.

Plans d'étages proposés (4.1)

- Tous les plans d'étage (échelle d'au moins 1:200 ou 1/16 po = 1 pi)
- Emplacement et limites proposés de tous les programmes
- Zones/blocs principaux et corridors intérieurs
- Entrées et sorties des locaux et du bâtiment
- Principaux espaces de circulation des bâtiments (verticaux et horizontaux)

Résumé des locaux proposés (4.2)

- Superficie totale du bâtiment – superficie brute du bâtiment
- Tous les locaux et programmes sont présentés séparément – superficie brute des locaux
- Résumé par local/programme (superficie brute des locaux)

Remarque : Pour les besoins du présent document, la superficie nette correspond à la surface intérieure mesurée entre les murs et les cloisons et celle des locaux techniques. Elle doit exclure tout meuble ou matériel principal ou secondaire, fixe ou mobile, pouvant être inclus ou prévu. La superficie nette ne comprend pas les espaces de circulation, à moins d'indication contraire explicite.

Plan de mise en œuvre ou de construction par phases (4.3)

Calendrier (4.4)

Autres questions opérationnelles (4.5)

- Respect des exigences énoncées dans le document intitulé *Planning and Design Guidelines for Ontario Providers*, y compris les objectifs de planification et de conception tels que la viabilité et l'efficacité des activités
- Intégration des fournisseurs de services, tels que les tiers prenant part à la planification
- Technologie de l'information
- Dotation en personnel et recrutement
- Mobilier et matériel

Plan de financement (4.6)

Le fournisseur de services de santé doit indiquer le mode de financement du projet d'immobilisations. S'il doit en partager les coûts, il doit fournir une preuve de sa viabilité financière. Il doit en outre fournir un plan de partage local établissant clairement les coûts du financement et les sources de paiement de chacun de ces coûts.

Coûts estimés du projet (4.7)

- Coûts de base (ordre de grandeur des estimations de coûts) :
 - Ventilation par local (superficie brute)
 - Ventilation par facteur brut (superficie brute du bâtiment)
 - Coûts de l'emplacement (déterminés par l'analyse du site et le plan directeur)
 - Coûts connexes (déterminés par l'étude de faisabilité relative aux éléments matériels)
 - Coûts du mobilier et du matériel inscrits au budget
 - Construction par phases et logistique

- Coûts accessoires :
 - Honoraires professionnels
 - Droits de permis
 - Autres experts-conseils, notamment pour ce qui suit :
 - gestion de projet
 - élaboration de programmes
 - planification du mobilier et du matériel
 - mise en service opérationnelle / bâtiment

- TVH non récupérable
- Coûts de financement
- Estimation totale des coûts proposés relatifs au plan d'aménagement des installations

Étapes de la procédure

Veillez consulter le Guide de processus pour obtenir une description détaillée des étapes de la procédure.

Une fois qu'il a reçu l'approbation ministérielle de la proposition présentée à l'étape 1, le fournisseur doit remettre au ministère un arrêté de projet signé dans un délai de 30 jours civils. L'arrêté de projet sert d'outil de responsabilisation et confirme l'objectif, la portée, les résultats attendus et les paramètres administratifs du projet, ainsi que les engagements dont le fournisseur a convenu.

Chapitre 3

Étape 2 : Lignes directrices relatives au programme fonctionnel

Objectif

L'étape 2 – Programme fonctionnel (PF) a pour but de définir et de justifier la portée du projet d'immobilisations en ce qui a trait aux programmes et aux services proposés ainsi qu'aux charges de travail, à la dotation en personnel et aux besoins en matériel et en locaux qui en découlent, y compris les éléments architecturaux et environnementaux. L'élaboration d'un programme fonctionnel est habituellement nécessaire si un projet d'immobilisations a une incidence sur la prestation des programmes ou des services. Considéré comme un lien entre la planification des programmes et la planification des installations, le PF permet au fournisseur de services de santé (FSS) de fournir une justification précise de la mise en place de services ou de programmes nouveaux ou élargis et de toute proposition d'investissement en infrastructure à l'appui des programmes requis. De façon plus particulière, le PF :

- définit les exigences relatives aux programmes opérationnels des fournisseurs;
- détermine les relations entre les services et les besoins en locaux du projet;
- fournit les données nécessaires à la conception architecturale et technique du projet;
- permet de préparer des schémas fonctionnels démontrant que les locaux proposés peuvent accueillir le programme;
- établit la base permettant de déterminer les besoins en mobilier et en matériel liés au projet;
- établit la base permettant d'élaborer une estimation plus détaillée des coûts d'immobilisations et un plan de partage local;
- établit la base permettant d'élaborer un plan détaillé de fonctionnement postérieur à la construction.

La présentation du programme fonctionnel à l'étape 2 aide le FSS à définir les paramètres des programmes et des services touchés par le projet d'immobilisations, notamment les suivants :

- la demande future de services ainsi que la relation entre cette demande et les autres services et programmes qu'offre le FSS;
- la nouvelle vision du FSS concernant les programmes et les services proposés et la relation avec le RLISS;
- les priorités du gouvernement;
- les liens prévus avec les intervenants dans une zone desservie donnée;
- les besoins en locaux détaillés pour les programmes et les services proposés.

Le RLISS utilise les renseignements sur les programmes et les services fournis dans le PF afin d'évaluer l'harmonisation des programmes et des services que propose le FSS avec les priorités de planification du système de santé local. Dès le départ, le RLISS évalue le programme fonctionnel du FSS afin de justifier les besoins du programme, particulièrement les services touchés par l'initiative proposée, et demande au ministère d'analyser les solutions matérielles suggérées.

Le ministère examine minutieusement les renseignements que contient le PF en ce qui a trait :

- aux besoins en locaux;
- aux objectifs de planification et de conception des solutions matérielles proposées au plan de construction par phases et au calendrier du projet;
- aux coûts estimés du projet et au modèle de variance des immobilisations;
- au plan de partage local.

L'analyse conjointe du PF vise à faciliter l'élaboration des recommandations du RLISS concernant les besoins en immobilisations du système de santé local, qui sont soumises à l'examen du ministère avant que celui-ci n'accorde son appui à un important projet d'immobilisations.

Bien que les éléments énumérés précédemment ne constituent pas un résumé exhaustif des points qu'examinent le RLISS et le ministère dans le cadre de l'étude des parties A et B des éléments du programme fonctionnel, ils en donnent un aperçu général du contenu.

Les FSS doivent obtenir l'approbation écrite du ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant la présentation de leur programme fonctionnel à l'étape 2 avant de passer à l'étape 3 – Élaboration de l'avant-projet.

Remarque : Le fournisseur doit s'adjoindre les services d'un conseiller externe pour préparer un programme fonctionnel. Pour connaître les critères à utiliser au moment de choisir un spécialiste des programmes fonctionnels, consulter le bulletin ministériel intitulé « Project Management Framework » (Cadre de gestion de projet).

Lignes directrices

Exigences de présentation des propositions

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

Une fois l'autorisation de passer à l'étape 2 obtenue du ministère, le FSS et son équipe de conseillers entreprennent les travaux de planification visant à satisfaire à toutes les exigences relatives à la présentation de l'étape 2 (consulter la liste de vérification des exigences de présentation relatives à l'étape 2). L'ensemble des éléments d'une présentation complète de programme fonctionnel à l'étape 2 peut ne pas être requis pour tous les projets d'hôpitaux ou d'organismes communautaires (p. ex., il peut ne pas être nécessaire de produire un programme fonctionnel pour des travaux d'infrastructure). Le FSS doit confirmer auprès du ministère les exigences relatives à la présentation de l'étape 2 s'appliquant à sa proposition avant d'en entreprendre la planification. Après avoir satisfait à toutes les exigences relatives à la présentation de l'étape 1 (parties A et B), le FSS présente au ministère et au RLISS l'ensemble du programme fonctionnel signé par le directeur général.

La présentation de l'étape 2 doit contenir les éléments suivants :

- Partie A : Éléments des programmes et services
 - Document définissant les paramètres du programme (le cas échéant)
 - Programme fonctionnel (éléments du programme, organisés en deux sections : sommaire et programme)
- Partie B : Éléments matériels et coûts
 - Programme fonctionnel (éléments de conception et d'espace)
 - Plan de construction par phases
 - Budget du projet
 - Calendrier de mise en œuvre du projet
 - Schémas fonctionnels
 - Plan de partage local

Éléments de la présentation

La présentation du programme fonctionnel à l'étape 2 vise à établir les exigences fonctionnelles relatives aux locaux afin de répondre aux besoins du programme et à définir l'environnement matériel nécessaire à leur soutien.

Comme l'ont démontré la proposition préalable et celle de l'étape 1, les exigences du processus actuel de planification des immobilisations sont généralement conformes aux nouveaux rôles du ministère et des RLISS. La séparation de la planification des programmes de celle de l'infrastructure permet à chaque partie de procéder à des examens distincts. La partie A de l'étape 2 est axée sur les éléments des programmes et des services, tandis que la partie B aborde les besoins particuliers en matière de locaux ainsi que d'autres éléments matériels et les coûts.

En raison des interdépendances détaillées entre ses divers éléments, le PF doit toujours faire l'objet d'une présentation unique et complète dans le cadre d'un seul document. Le ministère et le RLISS reçoivent par conséquent chacun un exemplaire complet de la présentation de l'étape 2 conformément au processus décrit ci-après. Le Cadre d'étude conjointe continue de s'appliquer, la responsabilité de l'examen des éléments de la partie A revenant principalement au RLISS et celle de l'étude des éléments de la partie B, au ministère.

Veuillez consulter la liste de vérification des exigences relatives à la présentation de l'étape 2 ci-jointe pour en obtenir la liste complète.

Lignes directrices relatives au volet

Les lignes directrices suivantes relatives au volet font référence aux principales sections de la présentation de l'étape 2. Veuillez consulter la liste de vérification des exigences relatives à la présentation de l'étape 2 pour en obtenir la liste complète.

Rapport relatif aux paramètres du programme (1.0)

Dans des cas exceptionnels, le FSS peut être tenu de présenter un document définissant les paramètres du programme aux fins d'entente préalable à la présentation de l'étape 2. L'obligation de présenter ce document est déterminée au moment de donner l'autorisation de procéder à l'élaboration de la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2.

Le rapport relatif aux paramètres du programme est un aperçu préliminaire du programme et des services d'un fournisseur avant l'élaboration d'un programme fonctionnel détaillé. Le document définissant les paramètres du programme facilite l'approbation du PF en permettant de s'entendre rapidement sur le contenu général et l'orientation du programme fonctionnel détaillé.

Le rapport relatif aux paramètres du programme s'avère utile dans le cas de projets complexes qui proposent des modifications importantes au rôle et à la fonction d'un établissement. Le rapport doit contenir une description des éléments suivants :

- la zone desservie (selon la présentation de la proposition à l'étape 1);
- le processus de consultation ayant servi à déterminer la portée des programmes et des services, auprès notamment des intervenants internes externes;

- les programmes qu'offre déjà l'établissement (selon la présentation de la proposition à l'étape 1);
- la nouvelle vision du fournisseur (selon la présentation de la proposition à l'étape 1);
- les liens prévus avec les intervenants (selon la présentation de la proposition à l'étape 1);
- la conception qu'a le fournisseur des relations avec les services de santé communautaire (selon la présentation de la proposition à l'étape 1).

PARTIE A

Résumé (2.1)

Le résumé doit :

- décrire brièvement les programmes et les services touchés par le projet d'immobilisations;
- inclure des schémas simples illustrant l'orientation de l'emplacement de l'établissement et la partie touchée par les modifications proposées, y compris les relations entre les services;
- définir toute terminologie spéciale utilisée dans le programme fonctionnel;
- fournir une preuve de la participation du personnel et du processus de consultation;
- décrire les méthodes de définition de la charge de travail relative au projet;
- inclure les définitions pratiques et les relations mathématiques.

Programme (2.2)

La section « Programme » du programme fonctionnel doit désigner les unités et les services touchés par le projet.

Cette section doit comprendre les sous-sections suivantes :

- Hypothèses,
- Fonctions,
- Procédures,
- Charge de travail prévue,
- Dotation en personnel prévue.

Hypothèses

Toute hypothèse sur laquelle le programme fonctionnel repose doit être exposée clairement. Cela comprend les éléments suivants :

- les liens, les collaborations et les partenariats avec les services communautaires;
- les répercussions sur les services existants et la façon d'éviter le dédoublement par rapport à d'autres services financés par le ministère;
- les répercussions sur les autres programmes financés par le ministère et la relation avec ceux-ci;
- la rémunération des médecins et du personnel, y compris le financement des stages cliniques, les plans de diversification des modes de paiement et le financement de la rémunération à l'acte;
- tout accord de partage ou d'achat de services, de partage de locaux ou de programmes conjoints qu'envisage l'établissement.

Fonctions

Selon le programme, les fonctions d'un service peuvent comprendre les éléments suivants :

- la description des clients et des activités;
- la démonstration du besoin en fonction d'études démographiques ou d'études d'utilisation;
- les liens explicites internes et externes avec d'autres programmes;
- la sensibilisation du public et des patients (peut comprendre des volets de formation et de recherche).

Procédures

Selon le programme, les procédures doivent décrire les points suivants :

- le flux des patients, ainsi qu'une description des besoins en personnel et un tableau de gestion;
- les services de soutien;
- les heures d'ouverture.

Charge de travail prévue

La charge de travail prévue doit être indiquée pour la période antérieure de deux ou trois ans et la période ultérieure de trois à cinq ans, en fonction des besoins de la population ou des études démographiques et des études d'utilisation. Toutes les hypothèses, définitions pratiques, relations mathématiques et sources de données doivent être fournies.

Pour chaque programme, cette sous-section doit comprendre les éléments suivants :

- le nombre de lits par service et leur répartition;
- le nombre de congés ou d'autorisations de sortie prévus;
- le nombre de jours-patients ou de jours-pensionnaires;
- le pourcentage d'occupation;
- les unités de service (p. ex., kilogrammes de linge sale, jours-repas par patient);
- les charges de travail existantes indiquant l'écart par rapport aux charges de travail prévues.

Pour chaque programme, la charge de travail prévue relative aux programmes de soins ambulatoires et de soins aux malades externes doit comprendre ce qui suit :

- le nombre de visites ou de cas donnant lieu à la prestation de services;
- le nombre de cas ou de visites de clients;
- le nombre de réunions de groupe.

Tout changement de technologie, de procédure ou de pratique clinique ayant une incidence sur la charge de travail doit être signalé.

Dotation en personnel prévue

La dotation en personnel actuelle et prévue doit être indiquée pour chaque programme, le cas échéant, notamment pour la période antérieure de deux ou trois ans et la période ultérieure de trois à cinq ans. Les renseignements détaillés sur la dotation en personnel doivent comprendre le nombre d'équivalents temps plein (ETP) par poste. Les normes ou les valeurs de référence en matière de productivité du personnel utilisées pour les prévisions doivent être indiquées.

Il faut mentionner toute augmentation provisoire du personnel nécessaire pour mettre graduellement en œuvre un nouveau programme tout en maintenant en place un programme existant. La mise en place progressive de nouveaux programmes doit également être mentionnée et soutenue par le budget de fonctionnement prévu.

PARTIE B

Besoins en matière de conception et de locaux (2.3)

Besoins prévus en matière de locaux

Les besoins prévus en matière de locaux doivent comprendre les calculs connexes (en pieds carrés), en fonction des prévisions concernant la portée des services, la charge de travail et la dotation en personnel. La superficie est calculée en fonction du programme ou du service et comprend une ventilation par pièce. Les relations fonctionnelles privilégiées doivent être décrites :

- au sein des secteurs de programme et entre ceux-ci;
- aux fins des besoins architecturaux spéciaux en matière de matériel ou de technologie;
- pour les locaux annexes tels que les salles d'attente et les salles de conférence.

Remarque : Dans le cas de projets de rénovation, il faut fournir une comparaison des locaux existants et de leur configuration par rapport aux besoins prévus. Dans le cas des programmes restant dans leur emplacement actuel, il faut fournir une évaluation des modèles de circulation et de l'accès aux locaux relativement aux secteurs neufs ou rénovés.

Besoins en matériel

Selon le programme, il faut fournir des estimations de coûts pour les éléments suivants :

- le nouveau mobilier et le nouveau matériel nécessaires;
- les besoins particuliers en matière d'installation.

Il convient en outre de préciser si les meubles et le matériel seront neufs, tirés des stocks existants ou remplacés. Il faut fournir un tableau sommaire regroupant les catégories courantes de meubles et de matériel et les totaux partiels connexes.

La présentation de la partie B du programme fonctionnel à l'étape 2 comprend également :

- le plan de construction par phases;
- le budget du projet;
- le calendrier de mise en œuvre du projet;
- les schémas fonctionnels;
- le plan de partage local.

Étapes de la procédure

Veillez consulter le Guide de processus pour obtenir une description détaillée des étapes de la procédure.



**Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des
RLISS relatif aux premières étapes de la
planification des immobilisations :**

Listes de vérification

9 novembre 2010

<i>Trousse d'outils – Planification des immobilisations</i>	<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
<i>Volet 3 : Listes de vérification</i>		
1. Formulaire de présentation d'une proposition préalable	1	3.1.3
2. Étape 1 – Proposition	2	3.2.1
3. Étape 2 – Programme fonctionnel	3	3.3.1



Volet 3 : Listes de vérification

COMMENCE À LA PROCHAINE PAGE

Formulaire de présentation d'une proposition préalable

Renseignements sur le fournisseur de services de santé (FSS) auteur de la proposition

Nom de projet proposé :		N° de proposition réservé au RLISS :	
Appellation légale du FSS :		N° de SISD réservé au MSSLD :	
Nom, adresse et code postal de l'établissement :		RLISS :	
Date de présentation :			

Type d'établissement – Veuillez choisir la réponse appropriée.

Hôpitaux publics (y compris les projets financés à même les propres fonds comme le prévoit la loi)	<input type="checkbox"/>
Centres de santé communautaires	<input type="checkbox"/>
Programmes communautaires de santé mentale	<input type="checkbox"/>
Programmes communautaires de traitement de la toxicomanie	<input type="checkbox"/>
Fournisseurs de logements avec services de soutien et de soins de longue durée (généralement des programmes de soutien destinés aux personnes âgées dont la santé est fragile, aux personnes qui ont subi des traumatismes crâniens, aux personnes qui sont handicapées physiquement et celles qui sont atteintes du VIH/sida)	<input type="checkbox"/>

	Personne-ressource principale du FSS	Personne-ressource secondaire du FSS
Nom :		
Courriel :		
Téléphone :		
Approbation du FSS :		
Nom du directeur général :		
Signature du directeur général :		

Section 2 – Aperçu de la proposition
Description du type de travaux

Ajout	<input type="checkbox"/>	Zone verte	<input type="checkbox"/>	Infrastructure	<input type="checkbox"/>
Rénovation	<input type="checkbox"/>	Restauration	<input type="checkbox"/>	Amélioration locative	<input type="checkbox"/>
Friche industrielle	<input type="checkbox"/>	Déclassement	<input type="checkbox"/>	Acquisition d'un bien	<input type="checkbox"/>
				Autre	

Description du type de service

Cette proposition porte-t-elle sur un projet de service unique ou de services multiples?

Soins actifs	<input type="checkbox"/>	ELDCAP	<input type="checkbox"/>	Santé mentale – longue durée	<input type="checkbox"/>
Soins ambulatoires	<input type="checkbox"/>	Urgences	<input type="checkbox"/>	Réadaptation	<input type="checkbox"/>
CSC	<input type="checkbox"/>	USI néonataux	<input type="checkbox"/>	Infrastructure	<input type="checkbox"/>
USI / Soins intensifs aux adultes	<input type="checkbox"/>	Programme provincial	<input type="checkbox"/>	Santé mentale – soins actifs	<input type="checkbox"/>
Autre type de service	<input type="checkbox"/>				

Service de soutien – Veuillez choisir la réponse appropriée

Laboratoire	<input type="checkbox"/>	CT	<input type="checkbox"/>	Restauration	<input type="checkbox"/>
Pharmacie	<input type="checkbox"/>	Disciplines connexes	<input type="checkbox"/>	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>
ID générale	<input type="checkbox"/>	Consultation	<input type="checkbox"/>	Entretien	<input type="checkbox"/>
IRM	<input type="checkbox"/>	Installations destinées au personnel	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>

Directives concernant la section 3 : Nous vous demandons de fournir vos réponses à la section 3 (parties A et B) en 15 pages à interligne simple.

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

Section 3 – Proposition

PARTIE A

Proposition de programmes ou de services – Examen du RLISS

1. Fournir une description narrative des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette initiative. Parmi les exemples, notons les suivants :
 - a. le besoin de créer de nouveaux programmes ou services;
 - b. le besoin d'élargir des programmes ou des services;
 - c. le besoin de restructurer ou d'intégrer des programmes.

2. Fournir une description statistique des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette initiative. Cela devrait inclure :
 - a. un profil démographique (population actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans);
 - b. un profil d'utilisation (demande actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans).

3. Décrire la façon dont les programmes ou les services requis soutiennent l'intégration du système de santé local et un système de santé unifié.
 - a. MSSLD – programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques)
 - b. RLISS – plan d'intégration des services de santé, plan de services cliniques et accord avec les organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, au besoin
 - c. FSS – plan stratégique, objectifs organisationnels, Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers

4. Quelles discussions ont eu lieu? Veuillez décrire le niveau de soutien que les autres intervenants accordent à cette initiative. Ces autres intervenants peuvent comprendre les suivants :

- d. le personnel interne, les médecins et (ou) les membres du conseil d'administration;
- e. les autres FSS;
- f. les RLISS avoisinants;
- g. les organismes provinciaux (p. ex., Action Cancer Ontario);
- h. les partenaires fournisseurs de services;
- i. les intervenants communautaires [Le paragraphe 16 (6) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* précise que « chaque fournisseur de services de santé engage la collectivité des diverses personnes et entités de sa région lorsqu'il élabore des plans et établit des priorités en ce qui concerne la prestation des services de santé ». 2006, chap. 4, par. 16 (6)];

5. Décrire toute répercussion opérationnelle importante sur :

- a. les coûts de fonctionnement;
- b. la dotation en personnel.

6. Décrire toute solution de rechange relative aux programmes et services envisagée pour répondre au besoin défini aux points 1 et 2 ci-dessus. Par exemple :

- a. les possibilités d'intégration;
- b. les possibilités de restructuration des programmes ou des services;
- c. les autres modèles de prestation de services.

PARTIE B*Concept d'aménagement – Examen du MSSLD*

7. En fonction des valeurs de référence relatives aux locaux, quelle est la surface nécessaire pour répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes?

8. Est-ce que le FSS dispose actuellement de ces locaux?

9. Est-il pratique de rénover les locaux existants afin de répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes?

10. Est-ce que le FSS a reçu le soutien matériel et opérationnel nécessaire pour occuper les locaux existants (p. ex., pharmacie, services d'alimentation)?

11. Décrire les modifications proposées à l'infrastructure matérielle pour répondre au besoin défini à la partie A en matière de programmes. Cela peut comprendre notamment ce qui suit :

- a. la rénovation de l'infrastructure existante;
- b. l'aménagement d'une nouvelle infrastructure;
- c. les liens avec tout autre projet d'immobilisations (approuvé ou proposé).

12. Décrire l'insuffisance de l'infrastructure matérielle liée au besoin défini à la partie A en matière de programmes et de services. Cela peut comprendre notamment ce qui suit :

- a. l'état général;
- b. la capacité de continuer à soutenir la prestation des programmes ou des services.

13. Décrire les solutions de rechange envisagées en matière d'infrastructure.

14. Décrire toute difficulté prévue relativement à l'aménagement, y compris ce qui suit :

- a. l'aménagement du site;
- b. la construction par phases/relogement.

15. Si une infrastructure matérielle se libère, qu'entend-on faire des locaux ainsi vidés?

16. Fournir une évaluation préliminaire des coûts d'immobilisations (en dollars de l'année courante) en indiquant toute hypothèse retenue relativement à la prévision des coûts.

Élément	Coût	Hypothèses (p. ex., coût de rénovation au pied carré)
Coûts de construction des locaux nécessaires à la prestation de services (nouvelle construction ou rénovation)		
Frais supplémentaires pour la rénovation de locaux existants		
Frais supplémentaires pour la construction par phase et le relogement		
Frais supplémentaires pour l'acquisition de terrains et (ou) de bâtiments (organismes communautaires)		
Frais accessoires		
Mobilier et matériel (y compris le matériel léger)		
Réserves pour éventualités après l'exécution du contrat		
Total des coûts estimés		

17. Quel sera le mode de financement de ce projet?

Partage des coûts avec le ministère	<input type="checkbox"/>
Fonds propres	<input type="checkbox"/>



18. Expliquer comment le FSS prévoit assumer sa part des coûts d'immobilisations en indiquant toutes les sources et tous les montants de financement proposés, y compris tout financement provenant de partenaires.

Si le FSS a des documents à l'appui expliquant son concept d'aménagement, il doit les joindre à la partie B du formulaire de présentation d'une proposition préalable.

Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations :

Liste de vérification des exigences relatives à la présentation de la proposition à l'étape 1

Nom du fournisseur de services de santé :	<input type="text"/>
Emplacement :	<input type="text"/>
Nom de projet proposé :	<input type="text"/>
Numéro ministériel du projet proposé :	<input type="text"/>
Personne-ressource :	<input type="text"/>

Étape 1 : Proposition

- 1.0 Rapport sur le modèle de prestation de services
- 2.0 Rapport sur l'infrastructure de soutien des services
- 3.0 Analyse de rentabilisation ou des options
- 4.0 Plan d'aménagement des installations

Étape 2 : Programme fonctionnel

- 1.0 Paramètres du programme (facultatif)
- 2.0 Programme fonctionnel
- 3.0 Schémas fonctionnels
- 4.0 Plan de construction par phases
- 5.0 Budget du projet
- 6.0 Calendrier du projet

Étape 3 : Élaboration de l'avant-projet

- 3.1 Rapport relatif aux schémas fonctionnels
- 3.2 Rapport relatif aux croquis

Étape 4 : Préparation des documents contractuels

- 4.1 Dessins d'exécution et devis
- 4.2 Estimation définitive des coûts

Étape 5 : Mise en œuvre

* Documents de référence

- Formule canadienne normalisée de contrat de services en architecture, Document 6, 2002
- Manuel canadien de pratique de l'architecture (MCPA)

L'établissement de soins de santé s'est assuré :

1. que cette présentation est conforme aux politiques et méthodes énoncées dans le manuel de planification des immobilisations;
2. que cette présentation est complète et explique les raisons du non-respect de certaines exigences;
3. qu'il se conformera à tous les règlements pris en application des lois auxquelles il est assujéti.

Nom du président du conseil :

Signature du président du conseil :

Nom du directeur général :

Signature du directeur général :

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

**** Il faut joindre à tous les renseignements portant la mention « Non présenté » une explication des raisons pour lesquelles il n'est pas nécessaire de les présenter.**

	Présenté	Non présenté**
i. Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommaire de la proposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faits essentiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats attendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <u>Éléments de la PARTIE A</u>		
1.0 Rapport sur le modèle de prestation de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1 Programme directeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Le programme directeur est un document qui rend compte du rôle de l'établissement de soins de santé au sein de la collectivité en matière de services actuels et futurs. Il décrit les exigences prévues et actuelles concernant les programmes, la dotation en personnel et les besoins en locaux des services en fonction des données démographiques du plan de services de soins de santé.</i>		
1.1.1 Prestation des services actuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.1 Paramètres du programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.1.1 Modèle de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.1.2 Structure organisationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.1.3 Heures d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.2 Portée des services offerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.3 Charge de travail par service au cours des trois dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.1.4 Volumes de service au cours des trois dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.1.1.5 Fréquentation au cours des trois dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.1.6 Nombre de lits au cours des trois dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2	Prestation des services futurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.1 Paramètres du programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.1.1 Modèle de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.1.2 Structure organisationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.1.3 Heures d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.2 Portée des services offerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.3 Charge de travail prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.4 Volumes de service prévus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.5 Fréquentation prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.6 Nombre de lits prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2.7 Autres facteurs influant sur les locaux (p. ex., personnel non clinique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Options de modification de la prestation des services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.3.1 Options relatives au modèle de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.3.2 Incidences sur les activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.1.3.3 Incidences sur les immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Plan de ressources humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.2.1 Plan de dotation en personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.2.2 Répercussions du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Estimation préliminaire des coûts de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.3.1 Modification du modèle de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.3.2 Estimation des coûts de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE B

2.0 Rapport sur l'infrastructure de soutien des services

Présenté

Non présenté**

*** Il faut joindre à tous les renseignements portant la mention « Non présenté » une explication des raisons pour lesquelles il n'est pas nécessaire de les présenter.*

Les analyses de l'emplacement et des locaux sont des services essentiels au stade précédant les études. Elles comprennent l'évaluation d'un emplacement existant ou potentiel par rapport au programme de construction, au budget et du calendrier des travaux.

2.1 Résumé

2.1.1 Résumé du plan d'aménagement des installations

2.1.2 Demande de subvention

2.2 Besoins en locaux (auparavant compris dans le programme directeur)

2.2.1 Principaux éléments ayant une incidence sur les locaux

2.2.2 Facteurs relatifs aux locaux cliniques

2.2.2.1 Lits

2.2.2.2 Salles d'opération

2.2.2.3 Salles spécialisées

2.2.2.4 Zones réservées aux patients

2.2.3 Facteurs relatifs aux locaux administratifs

2.2.3.1 Bureaux

2.2.3.2 Postes de travail

2.2.4 Facteurs relatifs aux autres types de locaux

2.2.5 Superficie brute des locaux actuels

2.2.6 Superficie brute des locaux prévus

2.3 Plan d'infrastructure pluriannuel

2.3.1 Plan de projet de l'année en cours

2.3.2 Plan de projet de l'exercice à venir

2.4	Évaluation technique des bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.4.1 Description des principaux systèmes de bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.4.2 Évaluation élémentaire des systèmes de bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.4.3 Recommandations relatives aux investissements en immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.4.4 Implications du report des investissements en immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Plan directeur de situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Selon la portée et la nature du projet, une étude de faisabilité relative aux éléments matériels peut être requise pour les installations existantes. Cette étude évalue l'utilisation potentielle des bâtiments existants ayant une durée utile prévue raisonnable. L'établissement doit déterminer, avant d'entreprendre l'élaboration du plan directeur, si ce type d'étude est nécessaire.</i>		
	2.5.1 Rapport d'évaluation de l'emplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.1.1 Facteurs matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.1.2 Facteurs culturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.1.3 Facteurs réglementaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.1.4 Recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.1.5 Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.2 Plan de situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.2.1 Arpentage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.2.2 Utilisation de l'emplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.3 Plan du bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.3.1 Plans d'étages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.4 Approbations des plans et des bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.4.1 Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.4.2 Stratégie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5.4.3 Annexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Plan directeur des bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Le plan directeur définit les stratégies d'aménagement à long terme d'emplacements, de campus ou de collectivités particuliers, en tenant compte notamment de l'infrastructure actuelle et future, de l'aménagement du site, des espaces de circulation et des relations spatiales. Le plan directeur, qui est requis après l'achèvement du programme directeur, établit le processus de mise en œuvre progressive du programme au fil du temps.</i>		

2.6.1	Options d'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.1.1	Options relatives au plan de situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.1.2	Plans de construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.1.3	Option privilégiée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Options relatives au plan directeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.1	Options relatives au plan directeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0	Analyse de rentabilisation ou des options	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	Résumé des options disponibles concernant le plan d'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Facteurs pris en compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Priorités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Option privilégiée concernant le plan d'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.0	Plan d'aménagement des installations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	Plans d'étages proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.1	Plans d'étages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.2	Emplacement et limites du programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.3	Principaux blocs et corridors intérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.4	Entrées et sorties du bâtiment et des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.5	Espaces de circulation des bâtiments (verticaux et horizontaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Résumé des locaux proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.1	Superficie brute totale du bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.2	Superficie brute des locaux par programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Plan de mise en œuvre ou de construction par phases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Calendrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	Autres questions opérationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1	Conformité aux lignes directrices relatives à la planification et à la conception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.2	Technologie de l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.3	Mobilier et matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6	Plan de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	Coûts estimatifs du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.1	Coûts de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.2	Coûts accessoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.3	Coûts de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.4	Coût total du plan d'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations : Liste de vérification des exigences relatives à la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2

Nom du fournisseur de services de santé :

Emplacement :

Nom du projet :

Numéro ministériel du projet :

Personne-ressource :

Étape 1 : Proposition

- 1.0 Rapport sur le modèle de prestation de services
- 2.0 Rapport sur l'infrastructure de soutien des services
- 3.0 Analyse de rentabilisation ou des options
- 4.0 Plan d'aménagement des installations

Étape 2 : Programme fonctionnel

- 1.0 Paramètres du programme (facultatif)
- 2.0 Programme fonctionnel
- 3.0 Schémas fonctionnels
- 4.0 Plan de construction par phases
- 5.0 Budget du projet
- 6.0 Calendrier du projet

Étape 3 : Élaboration de l'avant-projet

- 3.1 Rapport relatif aux schémas fonctionnels
- 3.2 Rapport relatif aux croquis

Étape 4 : Préparation des documents contractuels

- 4.1 Dessins d'exécution et devis
- 4.2 Estimation définitive des coûts

Étape 5 : Mise en œuvre

* Documents de référence

- Formule canadienne normalisée de contrat de services en architecture, Document 6, 2002
- Manuel canadien de pratique de l'architecture (MCPA)

L'établissement de soins de santé s'est assuré :

1. que cette présentation est conforme aux politiques et méthodes énoncées dans le manuel de planification des immobilisations;

2. que cette présentation est complète et explique les raisons du non-respect de certaines exigences;
3. qu'il se conformera à tous les règlements pris en application des lois auxquelles il est assujéti.

Nom du directeur général :

Signature du directeur général :

Il importe que les FSS suivent de près le format de présentation défini dans les lignes directrices et les listes de vérification à chaque étape, afin de s'assurer que le RLISS et le ministère examinent leur proposition et d'en faciliter l'approbation.

Éléments de la PARTIE A

	Présenté	Non présenté**
1.0 Paramètres du programme*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>** Il faut joindre à tous les renseignements portant la mention « Non présenté » une explication des raisons pour lesquelles il n'est pas nécessaire de les présenter.</i>		
1.1 Définition de la zone desservie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Description des programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Description de la nouvelle vision de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Aperçu des liens anticipés avec les intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Conception des liens avec les services de santé communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque : Le document sur les paramètres des programmes n'est requis que dans des cas exceptionnels. L'applicabilité est déterminée au moment de donner l'autorisation de procéder à l'élaboration de la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2.

2.0 Programme fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------

Le programme fonctionnel est un document qui offre un aperçu des fonctions, des activités, de la dotation en personnel, du matériel important et des besoins en locaux de chaque service ou unité afin de décrire les éléments d'un bâtiment. Il fournit des détails concernant les exigences de financement des activités et des immobilisations de l'établissement nécessaire pour réaliser le projet.

2.1 Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1 Programmes et services touchés par le projet d'immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 Justification de la création ou de l'élargissement des services ou des programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 Façon dont le projet soutient les priorités du système de santé local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	2.1.4 Définition des termes spéciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.1.4 Méthodes de définition de la charge de travail prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.1 Hypothèses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.2 Fonctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.3 Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.4 Charge de travail prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.5 Dotation en personnel prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2.6 Plan provisoire de fonctionnement postérieur à la construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <u>Éléments de la PARTIE B</u>			
2.3	Besoins en matière de conception et de locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.1 Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.2 Exigences en matière de nouvelles immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.3 Objectifs de conception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.4 Besoins en locaux prévus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.5 Besoins en matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.6 Schémas fonctionnels		
	2.3.6.1 Plans d'étages (échelle d'au moins 1:200 ou 1/16 po = 1 pi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.6.2 Emplacement et limites proposés de tous les programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.6.3 Principaux blocs ou secteurs et corridors intérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.6.4 Entrées et sorties des locaux et du bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3.6.5 Principaux espaces de circulation des bâtiments (verticaux et horizontaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0	Plan de construction par phases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.1 Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.2 Plan de construction par phases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.0	Budget du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1 Modèle de variance des immobilisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.1 Coûts de base (estimation des coûts de construction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.2 Coûts accessoires (tous les frais accessoires connexes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.3 Total des coûts du mobilier et du matériel (nouveaux seulement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.4 Coûts non partageables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.5 Autres coûts liés au projet (relogement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.1.6 Besoins en locaux prévus x \$ au pied carré = budget prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	4.2	Liste préliminaire du mobilier et du matériel importants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.3	Plan de partage local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.0		Calendrier du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.1	Résumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.2	Calendrier du projet mis à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des
RLISS relatif aux premières étapes de la
planification des immobilisations :
Guide d'examen à l'intention des RLISS**

9 novembre 2010

<i>Trousse d'outils – Planification des immobilisations</i>	<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
Volet 4 : Guide d'examen à l'intention des RLISS		
1. Introduction	1	4.1.1
1.1 Gestion par le RLISS des présentations de projets d'immobilisations des FSS		
1.2 Objet du Guide d'examen		
2. Processus d'examen	2	4.2.1
2.1 Présentation de la proposition préalable		
2.2 Étape 1 – Présentation de la proposition		
2.3 Étape 2 – Présentation du programme fonctionnel		

Volet 4 : Guide d'examen à l'intention des RLISS

Chapitre 1

Introduction

Le Groupe de travail MSSLD-RLISS sur les immobilisations (Groupe de travail) a été créé afin de mettre au point les processus, les protocoles et les outils nécessaires au soutien d'un partenariat entre le ministère et les RLISS concernant l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre de projets d'immobilisations dans le secteur de la santé. Aux termes de l'annexe 5 de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, le Groupe de travail a élaboré un cadre d'étude conjointe relatif aux premières étapes de planification des immobilisations, fondé sur les exigences actuelles du processus de planification des immobilisations. Le Cadre d'étude conjointe permet aux RLISS d'examiner la conformité des éléments des programmes et des services d'une initiative d'immobilisations aux besoins du système de santé local et de donner son avis à cet égard. Le nouveau cadre met en outre l'accent sur la planification du système de santé local comme moteur de toute initiative d'immobilisations.

L'objectif premier du Cadre d'étude conjointe est de permettre au ministère et aux RLISS de s'acquitter de leurs obligations respectives aux termes de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). Ces obligations mettent l'accent sur le rôle des RLISS en matière de planification des systèmes de santé locaux et, dans le contexte de la planification des immobilisations, laissent entendre que les RLISS doivent jouer un rôle de premier plan au moment de définir et de soutenir les paramètres des programmes et des services. Les RLISS assument plus particulièrement un rôle essentiel en ce qui a trait à l'examen des éléments des programmes et des services sur lesquels se fonde une initiative d'immobilisations. De concert avec le processus ontarien actuel de planification des immobilisations, le Cadre d'étude conjointe adopte une démarche conjointe coordonnée en matière d'examen des présentations de projets de planification des immobilisations.

1.1 GESTION PAR LE RLISS DES PRÉSENTATIONS DE PROJETS D'IMMOBILISATIONS DES FSS

Les RLISS sont tenus de respecter la nature confidentielle et exclusive des documents présentés par les FSS aux premières étapes de la planification des immobilisations. Les trois présentations contiennent des renseignements sur les coûts estimés de la proposition, qu'il faut tenir confidentiels afin d'assurer l'intégrité du processus d'appel d'offres public. D'autres renseignements peuvent également être considérés comme étant commercialement sensibles, tels que les plans et les dessins. Les documents présentés à l'étape 1 – Proposition et à l'étape 2 – Programme fonctionnel peuvent être considérés comme étant exclusifs par les experts-conseils dont les services sont retenus pour leur préparation et le partage de ces documents peut exiger leur accord. Le personnel des RLISS doit faire preuve de jugement en ce qui a trait au partage avec le conseil ou toute autre entité des renseignements contenus dans les présentations de projets d'immobilisations des FSS.

1.2 OBJET DU GUIDE D'EXAMEN À L'INTENTION DES RLISS

Le Guide d'examen à l'intention des RLISS a pour objet de permettre aux RLISS, aux fournisseurs de services de santé (FSS) et aux experts-conseils pouvant aider les FSS de bien comprendre le processus que le RLISS doit entreprendre en vue d'étudier une présentation de projet de planification

d'immobilisations et de donner son avis à cet égard. Ce guide comprend une description des normes, des lignes directrices ou autres ressources sur lesquelles le RLISS fonde son examen.

1.2.1 Aperçu du Cadre d'étude conjointe

Le Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations se fonde sur ce qui suit :

- les exigences techniques du processus actuel de planification des immobilisations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- la transparence;
- la responsabilisation;
- la clarté des communications;
- le partenariat entre le ministère et les RLISS dans le cadre du processus;
- les normes et les pratiques exemplaires du secteur.

Le Cadre d'étude conjointe se fonde essentiellement sur la classification de l'ensemble des exigences de présentation actuelle dans l'une des deux catégories suivantes : **Éléments des programmes et des services** et **Éléments matériels et coûts**. Par conséquent, les exigences relatives à la proposition préalable et aux présentations des étapes 1 et 2 ont été regroupées en deux parties.

- **Partie A : Éléments des programmes et des services** – Comprend les exigences relatives notamment à la conformité aux priorités, aux programmes et aux services du système de santé local énoncés dans le programme directeur, aux paramètres des programmes, à la charge de travail des années précédentes et à venir et aux prévisions concernant la dotation en personnel. Le RLISS procède à l'examen des éléments de la partie A, bien que le ministère en étudie les incidences sur les programmes provinciaux et la planification de la capacité globale.
- **Partie B : Éléments matériels et coûts** – Comprend les exigences relatives notamment au plan directeur, aux schémas fonctionnels, aux besoins en locaux, au calendrier prévu, aux prévisions budgétaires, au plan de partage local et au plan de mise en œuvre ou de construction par phases du projet. Le ministère demeure responsable de l'examen des éléments de la partie B.

En vertu de l'ERMR, après avoir étudié la partie A, le RLISS fait part de son avis au ministère, qui ne constitue toutefois pas une approbation du projet. À chaque étape, le RLISS soumet son avis au conseil d'administration, portant la mention *Approbaton*, *Approbaton conditionnelle* ou *Rejet*, pour recevoir son aval. (Veuillez consulter le Guide de processus pour en obtenir une description plus détaillée.) Si le conseil d'administration du RLISS approuve les éléments des programmes et des services présentés à la partie A, le RLISS fournit par écrit ses motifs et son avis au ministère. Le RLISS détermine le moyen de communication approprié avec le FSS relativement à la transmission au ministère de ses motifs et de son avis concernant les éléments des programmes et des services présentés à la partie A.

Le RLISS prépare un résumé de son examen et des raisons pour lesquelles il approuve les programmes et les services, puis en fait part au ministère dans sa recommandation officielle. Les motifs du RLISS s'appuient sur les critères d'évaluation définis dans le présent guide. Consulter le Guide de processus pour connaître les étapes détaillées de la progression de chaque présentation. L'annexe C de la trousse d'outils contient un modèle de lettre par laquelle le RLISS présente l'aval officiel de son conseil ainsi que son avis au ministère. Les processus d'approbation actuels du ministère continuent de s'appliquer à toutes les présentations de projets d'immobilisations et l'autorisation ministérielle est obligatoire pour passer à l'étape suivante de planification.

Bien qu'il incombe au RLISS d'examiner la partie A, le ministère l'étudie également afin d'en assurer la conformité à la planification et aux stratégies provinciales (p. ex., la planification de la capacité à l'échelle de la province). On s'attend à ce que la mise en œuvre du processus proposé soit évolutive et que, à chaque étape, les deux parties (A et B) agissent constamment l'une sur l'autre. Toute rétroaction continue concernant le Cadre d'étude conjointe et le Guide d'étude est appréciée et les processus d'examen seront revus au besoin afin de satisfaire aux besoins de tous les intervenants.

Chapitre 2

Processus d'examen

2.1 PRÉSENTATION D'UNE PROPOSITION PRÉALABLE

2.1.1 Objectif

L'objectif de la présentation de la proposition préalable est de donner à un RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») la possibilité d'examiner les intentions d'un fournisseur de services de santé (FSS) concernant la planification d'un projet d'immobilisations et de fournir une première réponse à ce sujet. À la suite d'une évaluation positive de la présentation en vertu du Cadre d'étude conjointe du MSSLD et des RLISS, le FSS peut recevoir l'autorisation officielle du ministère d'entreprendre le processus de planification des immobilisations et de passer à l'étape 1 pour l'élaboration d'une présentation. Le FSS peut recevoir une subvention pour l'élaboration d'une proposition dans le cadre des activités de planification de l'étape 1.

2.1.2 Contenu de la présentation

Le formulaire de présentation d'une proposition préalable (FPPP) est un formulaire descriptif comportant 6 questions à la partie A (éléments des programmes et des services) et 12 questions à la partie B (éléments matériels et coûts). En vertu du Cadre d'étude conjointe, l'examen du RLISS et l'avis qu'il transmet au ministère se fondent sur les questions de la partie A. Le FPPP ne doit pas dépasser quinze (15) pages écrites, bien qu'aucune limite ne s'applique à chacune des questions du formulaire.

La présentation d'une proposition préalable permet au FSS de justifier les programmes et les services visés dans son projet d'initiative d'immobilisations et de chercher à obtenir l'appui du RLISS à l'égard de la partie A de la présentation (proposition de programmes et de services). Le ministère examine la partie B (concept d'aménagement) et tient compte de l'avis du RLISS à l'égard de la partie A dans le contexte du Cadre d'étude conjointe. Le ministère prend la décision finale en ce qui a trait à l'autorisation de passer à l'étape 1.

2.1.3 Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

Aperçu

Les FSS qui envisagent d'apporter une amélioration exigeant le soutien d'une infrastructure d'immobilisations lancent le processus de présentation d'une proposition préalable en remplissant la partie A du FPPP (voir la page 3.1.1 de la trousse d'outils qui porte sur les listes de vérification) et en la présentant à leur RLISS. Ce formulaire décrit le rôle du FSS au sein du système de santé local, le programme ou le service requis qui constitue l'élément déclencheur de la proposition, ainsi que l'harmonisation de la proposition avec les priorités de planification locales. Pour obtenir une description détaillée du processus d'examen de la proposition préalable, veuillez consulter la section Cadre d'étude conjointe – Guide de processus.

Le RLISS envisage d'appuyer toute présentation qui décrit et détermine clairement :

- la nécessité des programmes et des services que doit soutenir l'initiative d'immobilisations;
- l'harmonisation des programmes et des services requis avec les priorités du système de santé à l'échelon local et provincial que déterminent :
 - le MSSLD – programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques);
 - le RLISS – plan d'intégration des services de santé, plan de services cliniques et accords avec les organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, au besoin;
 - le FSS – plan stratégique, objectifs organisationnels;
- les options de prestation des programmes et des services, notamment les possibilités d'intégration, la collaboration et la diversification des modèles de prestation de services;
- le profil démographique et le profil d'utilisation prévue sur une période de 20 ans.

Remarque : Seuil de soutien du RLISS : le FSS établit une cohérence de base entre les services proposés et les priorités du système de santé local.

Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

EXIGENCE	LIGNE DIRECTRICE
<p>1. Fournir une description narrative des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette initiative. Parmi les exemples, notons les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le besoin de créer de nouveaux programmes ou services; ▪ le besoin d'élargir des programmes ou des services; ▪ le besoin de restructurer ou d'intégrer des programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que la proposition décrit clairement la nécessité du programme ou du service auquel répondra l'initiative proposée? La principale justification de toute initiative d'immobilisations doit être la nécessité d'un programme ou d'un service, peu importe si le programme ou le service est nouveau ou s'il existe déjà. Toutes les présentations doivent établir un lien clair entre l'initiative d'immobilisations proposée et la nécessité du programme ou du service. ▪ Les propositions de maintien de programmes ou de services existants sans aucune modification doivent tout de même démontrer pourquoi le programme ou le service est requis et justifier son fonctionnement continu dans le cadre de la planification du système de santé local.
<p>2. Fournir une description statistique des programmes et des services requis auxquels doit répondre cette</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que la proposition contient les données démographiques actuelles et prévues relatives à la zone desservie proposée? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les prévisions démographiques se fondent sur les données démographiques du

<p>initiative. Cela doit inclure :</p> <p>a) un profil démographique (population actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans);</p> <p>b) un profil d'utilisation (demande actuelle et prévue dans 5, 10 et 20 ans).</p>	<p>ministère des Finances de l'Ontario?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que la proposition contient les données actuelles et prévues sur l'utilisation (la demande) à l'appui de la nécessité du programme ou du service au cours des 20 années à venir? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les prévisions sur l'utilisation se fondent sur une méthodologie reconnue telle que le modèle d'allocation fondée sur la santé? ○ Est-ce que les prévisions sur l'utilisation correspondent aux prévisions concernant la planification de la capacité provinciale et (ou) à celles relatives à la planification des services cliniques des RLISS?
<p>3. Décrire la façon dont ces programmes ou ces services soutiennent l'intégration du système de santé local et un système de santé unifié. Il faut tenir compte des priorités de chacune des parties suivantes :</p> <p>a) le MSSLD – programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques);</p> <p>b) le RLISS – plan d'intégration des services de santé, plan de services cliniques et accord avec les organismes provinciaux tels qu'Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario, au besoin;</p> <p>c) le FSS – plan stratégique, objectifs organisationnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les liens directs entre le programme ou le service et les priorités de planification décrites par le ministère, le RLISS et le FSS lui-même? Est-ce que le programme ou le service tient compte des priorités de planification décrites dans les documents ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> a) le plan et les priorités stratégiques de la province en matière de santé; b) le plan d'intégration des services de santé, le plan des services cliniques ou les autres initiatives de planification du RLISS; c) le plan stratégique ou le plan des services cliniques du FSS? ▪ Existe-t-il une description claire et concise du rôle actuel et futur de l'établissement au sein du système de santé local? Est-ce que le programme ou le service proposé est conforme à ce rôle?
<p>4. Quelles discussions ont eu lieu avec les autres intervenants relativement à cette initiative? Ces autres intervenants peuvent comprendre les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que la présentation a été approuvée par les intervenants principaux et les fournisseurs de services locaux? ▪ Est-ce que des preuves de réunion avec les principaux intervenants et d'autres fournisseurs de services ont été fournies? A-t-on relevé des difficultés? Le cas échéant,

<ul style="list-style-type: none"> a) les autres FSS; b) les RLISS avoisinants; c) les organismes provinciaux (p. ex., Action Cancer Ontario). 	<p>quels sont les plans pour les résoudre?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A-t-on invité les clients actuels et potentiels ainsi que leurs familles à participer à l'élaboration de la proposition?
<p>5. Décrire toute répercussion opérationnelle importante sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les coûts de fonctionnement; b) la dotation en personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que le programme ou le service proposé exige de nouveaux fonds de fonctionnement ou une augmentation de ceux-ci à titre de soutien? <ul style="list-style-type: none"> ○ Si une augmentation du financement est nécessaire, est-ce que d'autres options ont été envisagées en vue de minimiser le montant requis? ▪ Est-ce que le programme ou le service proposé exige une augmentation d'effectif? <ul style="list-style-type: none"> ○ Le cas échéant, est-ce que des difficultés liées aux ressources humaines du domaine de la santé découlent des besoins à venir en matière de dotation en personnel? ○ Le cas échéant, quelles mesures de prévoyance ou de planification ont été prises pour faire en sorte de pouvoir résoudre les difficultés de dotation en personnel?
<p>6. Décrire toute solution de rechange relative aux programmes et services envisagée pour répondre au besoin défini aux points 1 et 2 ci-dessus. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les possibilités d'intégration; b) les possibilités de restructuration des programmes ou des services; c) les autres modèles de prestation de services. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que des solutions de rechange à l'initiative proposée ont été envisagées? Par exemple, le regroupement ou l'intégration de services avec un autre FSS, la prestation des soins en clinique externe plutôt qu'après hospitalisation, le transfert de programmes ou le virage vers les soins communautaires?

Prochaines étapes

Veillez consulter le Guide de processus pour connaître les prochaines étapes.

2.2 ÉTAPE 1 – PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION

2.2.1 Objectif

L'objectif de l'étape 1 – Proposition est d'entreprendre l'élaboration d'un portrait plus détaillé de l'initiative proposée en matière d'immobilisations. Les descriptions et les analyses des éléments des programmes et des services (partie A) ainsi que des éléments matériels et des coûts (partie B) ont pour objet d'aider le FSS, le RLISS et le ministère à prendre leurs décisions.

À l'étape de la présentation de la proposition, le FSS doit définir plus en détail les éléments suivants :

- la demande future de services, y compris les options de prestation de services;
- les besoins en locaux de haut niveau relativement au modèle de prestation de services proposé;
- l'état des installations existantes;
- les options d'aménagement;
- les coûts et les avantages des différentes options.

Le RLISS utilise les renseignements fournis à la partie A de la présentation de la proposition à l'étape 1 afin de mieux évaluer l'harmonisation de l'initiative que propose le FSS en matière de programmes et de services avec les priorités de planification du système de santé local. Des prévisions pluriannuelles des niveaux de services et une description des programmes et des services sont fournies afin que le RLISS puisse évaluer notamment les points suivants :

- le type ou le modèle de service proposé;
- l'évaluation des solutions possibles non liées à l'infrastructure aux problèmes fonctionnels relevés, telles que la diversification des modèles de prestation de services;
- la quantité ou le niveau de services proposé;
- la situation géographique du service proposé;
- la contribution à l'intégration du système de santé local et au système de santé unifié;
- les répercussions sur les coûts de fonctionnement futurs.

Le ministère examine minutieusement les renseignements fournis aux parties A et B de la présentation de la proposition à l'étape 1 afin d'en vérifier :

- l'harmonisation à la vision d'ensemble du gouvernement;
- l'harmonisation aux exigences relatives à la capacité globale du système provincial;
- la conformité aux priorités du gouvernement, à la disponibilité des ressources et à l'importance relative de la nécessité de ce projet;
- le caractère approprié de la solution proposée en matière d'infrastructure;
- la capacité financière locale.

Bien que les éléments énumérés précédemment ne constituent pas un résumé exhaustif des points qu'examinent le RLISS et le ministère dans le cadre de l'étude des parties A et B de la présentation de la proposition à l'étape 1, ils en donnent un aperçu général du contenu.

Les fournisseurs de services de santé doivent obtenir l'approbation écrite du ministère de la Santé et des Soins de longue durée concernant la présentation de leur proposition à l'étape 1 avant de passer à l'étape 2 : Programme fonctionnel du processus de planification des immobilisations.

2.2.2 Contenu de la présentation

La présentation de l'étape 1 comprend un ensemble important de documents de planification couvrant toute une série de sujets allant de la prestation des services à l'infrastructure d'immobilisations. Le Cadre d'étude conjointe divise ces documents en deux éléments principaux, soit la partie A et la partie B de l'étape 1 (voir l'annexe 3 à la page suivante). La partie A a pour objet d'offrir au RLISS la possibilité d'examiner et de soutenir les éléments des programmes et des services de la proposition d'amélioration avant le déploiement de toute activité supplémentaire de planification. Les principaux éléments sont les suivants :

Résumé

Le résumé présente une brève description de la proposition, y compris des éléments des parties A et B. Ce sommaire résume les faits essentiels et les résultats attendus de l'initiative et permet de bien comprendre la proposition. Le résumé doit comprendre, à tout le moins, un sommaire des éléments suivants :

- la mise en contexte des services, y compris le rôle actuel et futur du FSS au sein du système de santé local;
- l'harmonisation avec les priorités et les cadres provinciaux et locaux en matière de planification et ceux du FSS;
- la charge de travail actuelle et prévue;
- le plan d'aménagement, y compris les principales caractéristiques de l'emplacement, les difficultés ou les possibilités;
- une estimation des coûts d'immobilisations et de fonctionnement.

Le résumé doit être joint à la présentation de tout élément de l'étape 1 (partie A, partie B ou les deux) afin de faire en sorte que le lecteur ait accès à un aperçu complet de la présentation. Le résumé fournit plus particulièrement aux RLISS un sommaire des éléments matériels et des coûts liés à la proposition, étant donné qu'ils ne reçoivent pas la partie B. Bien que les RLISS ne soient pas tenus de donner un avis concernant les éléments de la partie B, le sommaire contenu dans le résumé peut offrir aux RLISS une mise en contexte utile pour l'examen des éléments de la partie A.

Partie A – Éléments des programmes et des services

La partie A de l'étape I correspond au rapport sur le modèle de prestation de services.

Rapport sur le modèle de prestation de services

Le rapport sur le modèle de prestation de services, qui comprend le programme directeur, le plan de ressources humaines, l'estimation préliminaire des coûts de fonctionnement et l'analyse des options de prestation de services, est un document exhaustif exposant les grandes lignes des services, des volumes, des principes de fonctionnement et des besoins en locaux actuels et prévus. Le programme directeur sert à déterminer les besoins à long terme du FSS en matière de locaux et d'installations, ainsi que les exigences du programme fonctionnel qui est élaboré à l'étape 2. Il convient de souligner que le programme directeur décrit l'ensemble des programmes et des services (actuels et proposés) qu'offre le FSS, et non seulement ceux visés par l'initiative d'amélioration en question. Cela permet à tous les intervenants de prendre en considération le contexte d'ensemble des exigences de planification des services et de l'infrastructure.

Le programme directeur offre un aperçu du modèle de prestation des services actuels et futurs du fournisseur, ainsi que des services actuels et prévus, des volumes connexes, des principes de fonctionnement, des principaux éléments du service et des besoins en locaux. Il sert à définir la planification à long terme d'un emplacement (horizon de planification de 15 à 20 ans) et contribue à déterminer les exigences de la prochaine étape de planification des projets d'immobilisations, soit le programme fonctionnel. Le manuel de planification des immobilisations du ministère explique plus en détail les exigences relatives au programme directeur.

Pendant la préparation du programme directeur, le FSS doit examiner la restructuration des processus (aussi appelée « reconfiguration » et amélioration des processus administratifs) afin d'étudier les diverses options possibles en matière de modèles et de méthodes de prestation de services.

Partie B – Éléments matériels et coûts (REMARQUE : À titre indicatif seulement, ne font pas partie de l'examen du RLISS)

La partie B de l'étape I se compose de trois éléments principaux : le rapport sur l'infrastructure de soutien des services, l'analyse de rentabilisation ou des options et le plan d'aménagement des installations.

Rapport sur l'infrastructure de soutien des services

Le rapport sur l'infrastructure de soutien des services évalue l'état et l'utilisation potentielle des bâtiments existants et définit les stratégies d'aménagement à long terme d'emplacements, de campus ou de collectivités spécifiques. L'un des éléments principaux de ce rapport est le plan directeur (emplacement et bâtiment). Le plan directeur examine et optimise le potentiel d'aménagement d'un emplacement particulier et doit prévoir une souplesse optimale permettant l'adaptation à l'évolution des besoins de la collectivité ainsi qu'aux changements en matière de prestation des soins de santé. Il doit tenir compte du programme directeur et être coordonné avec celui-ci, prévoir diverses options de rénovation ou de nouvelle construction et examiner les futurs besoins du FSS en matière d'infrastructure.

Analyse de rentabilisation ou des options

Le plan directeur et le programme directeur se rejoignent dans le cadre de l'analyse de rentabilisation ou des options. L'analyse de rentabilisation décrit les modèles prévus de prestation de programmes et de services ainsi que les modèles de prestation de services de rechange, les priorités de mise en œuvre à court terme et les services de soutien tels que les modèles de services administratifs et de soutien, les cuisines, le soutien en TI, les finances, les ressources humaines, les laboratoires, l'imagerie diagnostique et la pharmacie. Cela permet d'examiner les exigences en matière de services en tenant compte des diverses options d'infrastructure matérielle. Il faut élaborer, présenter et analyser diverses options visant à résoudre les problèmes de prestation de services relevés dans le cadre de l'initiative d'amélioration proposée. Ces options doivent comprendre des solutions en matière de prestation de services et d'infrastructure matérielle. Après l'évaluation attentive des forces et des faiblesses des diverses options, l'analyse de rentabilisation doit recommander la solution qui permet d'atteindre un équilibre optimal entre les coûts et l'efficacité de la prestation des services.

Plan d'aménagement des installations

Le plan d'aménagement des installations désigne les programmes et les services prioritaires relativement à l'initiative de projet de restructuration des immobilisations proposée. Ces programmes et services doivent être conformes aux priorités et aux objectifs du RLISS. Le plan de réaménagement des installations doit indiquer les parties du plan directeur dont le projet d'immobilisations doit tenir compte. L'élaboration de ces programmes et services et l'établissement de leurs coûts constituent le fondement de la demande de financement des immobilisations du fournisseur.

Le plan d'aménagement des installations décrit la solution matérielle privilégiée qui a été retenue à la suite de l'analyse de rentabilisation. Il comprend les plans d'étages de haut niveau, les prévisions relatives aux locaux et les concepts de construction qui serviront de fondement à une planification plus détaillée. En fonction des renseignements décrits précédemment, la présentation de la proposition à l'étape 1 contient également ce qui suit :

- le plan et le calendrier de mise en œuvre du projet;
- l'estimation des coûts du projet et le plan de financement.

2.2.3 Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

Aperçu

Les exigences du processus actuel de planification des immobilisations se conforment généralement bien aux nouveaux rôles du ministère et des RLISS. La séparation de la planification des programmes de celle de l'infrastructure permet à chaque partie de procéder à des examens distincts (voir l'annexe 3 à la page suivante).

Le RLISS reçoit le résumé et la partie A de l'étape 1 (éléments des programmes et des services). L'examen du RLISS est axé uniquement sur les éléments de la partie A. Le ministère reçoit l'ensemble de la présentation de l'étape 1 – résumé, partie A et partie B – et son examen porte sur la partie B, tout en tenant compte des éléments de la partie A ayant des répercussions sur les programmes provinciaux ou la planification de la capacité à l'échelle du système. Pour obtenir une description détaillée du processus d'examen de l'étape 1, veuillez consulter la section Cadre d'étude conjointe – Guide de processus.

Le RLISS envisage d'appuyer toute présentation qui tient clairement compte des principes de planification suivants relativement à l'étape 1 :

- La planification doit être conforme au cadre budgétaire et aux priorités établis par le gouvernement.
- La planification axée sur la population vise à améliorer les résultats et l'état de santé des membres de la collectivité.
- Les services de santé doivent être efficaces, durables et adaptés aux besoins de la collectivité. Cela exige une collaboration entre les diverses disciplines et les divers secteurs en vue de répondre aux besoins définis.
- Favoriser l'élaboration de démarches souples et innovatrices en matière de prestation de services. Il faut remettre en question les pratiques et les modèles de prestation de services actuels à l'échelle des programmes et des disciplines. Cela exigera l'examen d'autres options, y compris le partage du personnel médical et professionnel ainsi que des services technologiques, administratifs et autres au sein du RLISS afin d'assurer la viabilité des programmes et des services.
- Le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines dans le domaine de la santé doivent être envisagés aux fins d'amélioration ou d'élargissement de la prestation des services en vue d'en assurer la viabilité.
- Une masse critique est nécessaire au soutien de la prestation de services de santé sécuritaires, efficaces et de qualité supérieure.
- Améliorer la prestation des soins de santé primaires communautaires en réaffectant les ressources appropriées des hôpitaux au secteur communautaire, le cas échéant.

Remarque : Seuil de soutien du RLISS – Le FSS démontre qu'il existe une étroite concordance entre les services proposés et les priorités du système de santé local, y compris la confirmation de cette harmonisation par les organismes provinciaux concernés (p. ex., Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario). Il est entendu que d'autres discussions pourraient être nécessaires au cours de la préparation de la présentation de l'étape 2 afin d'harmoniser complètement les services à fournir et (ou) les prévisions concernant les niveaux de service.

Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

EXIGENCE	LIGNE DIRECTRICE
Programme directeur – Rapport sur le modèle de prestation de services	
Prestation des services actuels	<p>Le programme directeur doit comprendre tous les programmes et services actuels et futurs qu'offre un FSS, qu'ils soient ou non au centre de l'amélioration particulière envisagée. Ces renseignements contribuent à définir les besoins à long terme concernant les locaux et l'emplacement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la proposition fournit une description complète de chaque programme ou service offert par le FSS? • Est-ce que la description de chaque programme ou service comprend les principaux paramètres de fonctionnement tels que le modèle de soins, la structure organisationnelle (rapports hiérarchiques) et les heures d'ouverture? • Est-ce que la proposition fournit des données antérieures sur l'utilisation de chaque programme ou service? Ces données peuvent porter sur la charge de travail, les volumes de service, la fréquentation et (ou) le nombre de lits. Elles doivent être vérifiables au moyen de la présentation des balances de vérification et (ou) de l'ERS-H du FSS.
Prestation des services futurs	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la proposition fournit une description complète de chaque programme ou service futur proposé que doit offrir le FSS? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que la description de chaque programme ou service comprend les principaux paramètres de fonctionnement tels que le modèle de soins, la structure organisationnelle (rapports hiérarchiques) et les heures d'ouverture? ○ Est-ce que la description indique comment le programme ou le service s'harmonise avec le rôle du FSS au sein du système de santé local? ○ Est-ce que la description indique comment le programme ou le service soutient les priorités du système de santé local et de la province? • Est-ce que la proposition présente des données sur l'utilisation (la demande) prévue de chaque programme ou service au cours des 5, 10 et 20 années à venir? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les données se fondent sur une méthodologie de planification reconnue telle que le modèle d'allocation fondée sur la santé? ○ Est-ce que les données se fondent sur les prévisions démographiques du ministère des Finances de

	<p>l'Ontario?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les prévisions sur l'utilisation correspondent aux prévisions concernant la planification de la capacité provinciale et (ou) à celles relatives à la planification des services cliniques des RLISS? ○ Est-ce que les hypothèses sont conformes aux pratiques exemplaires du secteur? ○ Est-ce que les données fournissent des preuves de consultation des intervenants en vue de déterminer les changements à venir en matière de prestation des soins? Par exemple, est-ce que la croissance des programmes ou des services ne fait que suivre celle de la population ou s'attend-on à ce que des programmes ou des services particuliers affichent une croissance plus rapide que d'autres? Est-ce qu'une justification ou des éléments probants sont fournis à l'appui de toute hypothèse à cet égard? ○ Si l'on prévoit que les volumes de programmes ou de services demeureront stables ou diminueront, a-t-on fourni une justification faisant le lien avec la demande prévue?
Options de modification de la prestation des services	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que la proposition tient compte d'options visant à fournir les services d'une autre façon? Prenez en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ les possibilités d'intégration avec des FSS semblables; ○ les possibilités de répondre au besoin dans un autre contexte, par exemple en mettant l'accent sur les soins aux patients externes plutôt que sur les soins aux patients hospitalisés ou en passant des soins en établissement aux soins communautaires?
Plan de ressources humaines	
Plan de ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que la proposition comprend un plan de ressources humaines qui répond aux besoins des programmes ou des services proposés? ● Est-ce que d'autres modèles de dotation en personnel ont été envisagés, par exemple le recours à des infirmières et infirmiers de pratique avancée ou de la catégorie spécialisée? ● Est-ce que la proposition tient compte de la façon dont les plans de ressources humaines seront respectés? Par exemple, est-ce que la disponibilité limitée de ressources humaines spécialisées dans le domaine de la santé fera

	obstacle à la prestation des programmes ou des services proposés? Le cas échéant, comment le FSS propose-t-il de résoudre ce problème?
Coûts préliminaires de fonctionnement	
Coûts préliminaires de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que des estimations préliminaires des coûts de fonctionnement ont été préparées en vue de soutenir toute proposition de modification des services? • Peut-on affirmer qu'on a tenté de minimiser les coûts de fonctionnement marginaux tout en respectant les exigences relatives au programme ou au service?

Prochaines étapes

Veillez consulter le Guide de processus pour connaître les prochaines étapes.

2.3 ÉTAPE II – PRÉSENTATION DU PROGRAMME FONCTIONNEL

2.3.1 Objectif

L'étape 2 – Programme fonctionnel (PF) a pour objet de définir et de justifier la portée du projet d'immobilisations en ce qui a trait aux programmes et aux services proposés ainsi qu'à la charge de travail, à la dotation en personnel et aux besoins en matériel et en locaux qui en découlent, y compris les éléments architecturaux et environnementaux.

Considéré comme le lien entre la planification des programmes et la planification des installations, le programme fonctionnel permet au FSS de fournir une justification précise de la mise en place de services ou de programmes nouveaux ou élargis et de toute proposition d'investissement en infrastructure à l'appui des programmes requis.

L'étape de présentation du programme fonctionnel (PF) aide le FSS à définir les paramètres des programmes et des services touchés par le projet d'immobilisations, notamment les suivants :

- la demande future de services ainsi que la relation entre cette demande et les autres services et programmes qu'offre le FSS;
- la nouvelle vision du FSS concernant les programmes et les services proposés et la relation avec le RLISS et les priorités du gouvernement;
- les liens prévus avec les intervenants dans une zone desservie donnée;
- les besoins en locaux détaillés pour les programmes et les services proposés.

Le RLISS utilise les renseignements fournis dans le PF afin d'évaluer l'harmonisation des programmes et des services que propose le FSS avec les priorités de planification du système de santé local. Dès le départ, le RLISS évalue le programme fonctionnel du FSS afin de justifier les besoins du programme, particulièrement les services touchés par l'initiative proposée, et demande au ministère d'analyser les solutions matérielles suggérées.

Le ministère examine minutieusement les renseignements fournis aux parties A et B de la présentation du PF en tenant compte des éléments suivants :

- la capacité générale du système (lits et volumes de services);
- les futurs besoins du système;
- les programmes provinciaux (p. ex., les soins et les transplantations cardiaques);
- les besoins en locaux;
- les objectifs de planification et de conception des solutions matérielles proposées;
- le plan de construction par phases et le calendrier du projet;
- les coûts estimés du projet et le modèle de variance des immobilisations;
- le plan de partage local.

L'analyse conjointe du PF vise à favoriser l'élaboration de l'avis du RLISS sur les programmes et les services relativement au système de santé local, qui est soumis à l'examen du ministère avant que celui-ci n'accorde son appui à un projet d'immobilisations.

2.3.2 Contenu de la présentation

La présentation du *programme fonctionnel* vise à établir les exigences fonctionnelles relatives aux locaux afin de répondre aux besoins du programme et à définir l'environnement matériel nécessaire à leur soutien.

Les principaux éléments de la présentation du PF comprennent les suivants :

- les paramètres des programmes (cas exceptionnels uniquement – doivent faire l'objet d'une discussion avec le ministère avant d'aller de l'avant);
- le programme fonctionnel;
 - résumé;
 - programme;
 - besoins en matière de conception et de locaux;
- le plan de construction par phases;
- le budget du projet;
- le calendrier de mise en œuvre du projet;
- les schémas fonctionnels;
- le plan de partage local.

Partie A – Éléments des programmes et des services

Le programme contient les éléments à la fois de la partie A et de la partie B. Les éléments de la partie A comprennent les sections Résumé et Programme, alors que la partie B comprend la section Besoins en matière de conception et de locaux. Dans des circonstances exceptionnelles, le FSS peut être tenu de préparer un document définissant les paramètres du programme avant d'entreprendre l'élaboration du programme fonctionnel. Les RLISS et les FSS doivent consulter le ministère avant de passer à l'étape suivante.

Programme fonctionnel – Résumé

Le résumé du programme fonctionnel doit offrir une brève description narrative des programmes et des services touchés par le projet d'immobilisations. Cela comprend la justification des programmes et des services nouveaux ou élargis ainsi qu'une description de l'analyse des données justificatives ou de la méthodologie.

Un aperçu du processus d'élaboration du programme fonctionnel, y compris les processus de participation du personnel, fait également partie du résumé. Enfin, toute description ou tout terme spécial ou autre renseignement à l'appui y est décrit afin de mettre le lecteur en contexte et de lui permettre de comprendre le document.

Programme fonctionnel – Programme

La section Programme du programme fonctionnel offre des renseignements à la fois narratifs et techniques relativement à chaque programme ou service. Ces renseignements comprennent un exposé narratif détaillé des hypothèses, des fonctions et des procédures relatives à un

programme ou un service particulier. Autrement dit, cette section décrit le programme ou le service ainsi que ses principales caractéristiques opérationnelles.

Ensuite, chaque programme ou service est décrit sur le plan des prévisions relatives à la dotation en personnel et à la charge de travail. Cette partie technique décrit les paramètres de fonctionnement prévus et la portée du programme ou du service.

Partie B – Éléments matériels et coûts (REMARQUE : À titre indicatif seulement, ne font pas partie de l'examen du RLISS)

La partie B de l'étape 2 se compose de quatre éléments principaux : programme fonctionnel – besoins en matière de conception et de locaux, schémas fonctionnels, plan de construction par phases, budget du projet, calendrier du projet et plan de partage local.

Programme fonctionnel – Besoins en matière de conception et de locaux

La section portant sur les besoins en matière de conception et de locaux fournit une description complète des locaux nécessaires au soutien du programme ou du service. Cela comprend une description globale du ou des objectifs de conception des locaux, des contiguités programmatiques nécessaires, ainsi que des besoins en locaux liés directement à la charge de travail prévue décrite à la section précédente.

En outre, cette section décrit les besoins en matériel important et fournit des plans d'étages indiquant l'emplacement des principaux programmes et les relations entre eux ainsi que les principales voies de circulation et les principaux points d'accès au bâtiment.

2.3.3 Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

Aperçu

Les exigences du processus actuel de planification des immobilisations se conforment généralement bien aux nouveaux rôles du ministère et des RLISS. La séparation de la planification des programmes de celle de l'infrastructure permet à chaque partie de procéder à des examens distincts. Toutefois, la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2 comprend un document unique (le programme fonctionnel) qui contient les éléments des parties A et B. Cela dit, les éléments demeurent séparés au sein du document et permettent tout de même l'application du Cadre d'étude conjointe.

Le RLISS et le ministère reçoivent tous les deux l'ensemble de la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2, y compris les éléments des parties A et B, bien que l'examen du RLISS soit axé uniquement sur les éléments de la partie A. L'étude du ministère est axée sur les éléments de la partie B, tout en tenant compte de ceux de la partie A ayant des répercussions sur les programmes provinciaux ou la planification de la capacité à l'échelle du système. Pour obtenir une description détaillée du processus d'examen de l'étape 2, veuillez consulter la section Cadre d'étude conjointe – Guide de processus.

Le RLISS envisage d'appuyer toute présentation qui tient clairement compte des principes de planification suivants relativement à l'étape 2 :

- La planification doit être conforme au cadre budgétaire et aux priorités établis par le gouvernement.
- La planification axée sur la population vise à améliorer les résultats et l'état de santé des membres de la collectivité.
- Les services de santé doivent être efficaces, durables et adaptés aux besoins de la collectivité. Cela exige une collaboration entre les diverses disciplines et les divers secteurs en vue de répondre aux besoins définis.
- Favoriser l'élaboration de démarches souples et innovatrices en matière de prestation de services. Il faut remettre en question les pratiques et les modèles de prestation de services actuels à l'échelle des programmes et des disciplines. Cela exigera l'examen d'autres options, y compris le partage du personnel médical et professionnel ainsi que des services technologiques, administratifs et autres au sein du RLISS afin d'assurer la viabilité des programmes et des services.
- Le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines dans le domaine de la santé doivent être envisagés aux fins d'amélioration ou d'élargissement de la prestation des services en vue d'en assurer la viabilité.
- Une masse critique est nécessaire au soutien de la prestation de services de santé sécuritaires, efficaces et de qualité supérieure.
- Améliorer la prestation des soins de santé primaires communautaires en réaffectant les ressources appropriées des hôpitaux au secteur communautaire, le cas échéant.

Remarque : Seuil de soutien du RLISS – Le FSS démontre qu'il existe une concordance précise (correspondance stratégique) entre les services proposés et les priorités du système de santé local, y compris la confirmation de l'harmonisation par les organismes régionaux concernés (p. ex., Action Cancer Ontario et le Réseau rénal de l'Ontario). Les paramètres approuvés par le ministère à cette étape ne peuvent être modifiés et ont une incidence directe sur la solution d'infrastructure.

Lignes directrices relatives à l'examen du RLISS

EXIGENCE	LIGNE DIRECTRICE
Programme fonctionnel – Résumé	
Programmes et services touchés par le projet d'immobilisations	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation fournit une description complète de chaque programme ou service touché par le projet? Un programme fonctionnel doit inclure uniquement les programmes ou les services dont les locaux seront touchés par la proposition de projet. <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que la description de chaque programme ou service comprend les principaux paramètres de fonctionnement tels que le modèle de soins, la structure organisationnelle (rapports hiérarchiques) et les heures d'ouverture?

Justification de la création ou de l'élargissement des programmes	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation fournit une justification complète de tous les programmes ou services nouveaux ou élargis? Cela peut comprendre notamment ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ les prévisions concernant la croissance de la demande future; ○ l'harmonisation avec les priorités stratégiques du système de santé local ou provincial; ○ l'harmonisation avec les priorités stratégiques et le rôle du FSS; ○ le transfert ou l'intégration du programme ou du service; ○ l'évaluation des besoins de la collectivité; ○ les commentaires des parties intéressées.
Façon dont le projet soutient les priorités du système de santé local	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation décrit la façon dont les programmes ou les services s'harmonisent avec les priorités du système de santé local? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce qu'on a démontré clairement l'harmonisation entre le PISS et (ou) le FSEC du RLISS et les programmes ou les services proposés? • Est-ce que la présentation appuie le rôle du FSS au sein du système de santé local? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les programmes ou les services proposés sont conformes au rôle du FSS au sein du système de santé local?
Définition des termes spéciaux	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation fournit une description claire de toute terminologie spéciale ou technique utilisée?
Méthodes de définition de la charge de travail prévue	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation décrit la méthodologie utilisée pour l'élaboration des prévisions concernant la charge de travail? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que la méthodologie se fonde sur un modèle reconnu tel que le modèle d'allocation fondée sur la santé? ○ Est-ce que la méthodologie se fonde sur les estimations démographiques du ministère des Finances?
Programme fonctionnel – Programme	
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation énonce clairement les hypothèses sur lesquelles elle se fonde? Cela peut comprendre notamment ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ les liens, les collaborations et les partenariats relatifs aux programmes et aux services; ○ les considérations relatives aux ententes de

	<p>partage ou d'achat de services, de partage de locaux ou de programmes conjoints;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les répercussions sur les autres programmes ou services non offerts par le FSS (p. ex., les services offerts par d'autres organismes du système de santé local).
Fonctions	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que la proposition décrit clairement la ou les fonctions de chaque programme ou service? <ul style="list-style-type: none"> ○ Description de la portée et des principaux secteurs d'intervention privilégiés du programme ou du service ○ Description de la clientèle desservie et des activités réalisées ○ Sommaire des liens particuliers avec d'autres programmes ou services, internes ou externes au FSS
Procédures	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que la présentation décrit clairement le flux des patients? Cela peut se faire au moyen d'un schéma décrivant le cheminement habituel des patients au sein du programme ou du service. ● Est-ce que la présentation fournit des détails opérationnels de base tels que les heures d'ouverture et les principales exigences en matière de dotation en personnel? ● Est-ce que la présentation décrit les principales dépendances ou les relations internes? <ul style="list-style-type: none"> ○ Services paramédicaux ○ Services non cliniques, tels que la sécurité, l'entretien, etc.
Charge de travail prévue	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que la proposition présente des données sur l'utilisation (la demande) prévue pour chaque programme ou service sur une période de cinq ans? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que les prévisions sur l'utilisation correspondent aux prévisions concernant la planification de la capacité provinciale et (ou) à celles relatives à la planification des services cliniques des RLISS? ○ Est-ce que les hypothèses utilisées sont conformes aux pratiques exemplaires du secteur? ○ Est-ce que les données fournissent des preuves de consultation des intervenants en vue de déterminer les changements à venir en matière de prestation des soins? Par exemple, est-ce que la croissance des programmes ou des services ne fait que suivre celle de la population ou s'attend-on à ce que des programmes ou des services particuliers

	<p>affichent une croissance plus rapide que d'autres? Est-ce qu'une justification ou des éléments probants sont fournis à l'appui de toute hypothèse à cet égard?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'on prévoit que les volumes de programmes ou de services demeureront stables ou diminueront, a-t-on fourni une justification faisant le lien avec la demande prévue?
Dotation en personnel prévue	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation décrit les besoins prévus concernant la dotation en personnel? Est-ce que ces besoins concordent avec la charge de travail prévue? • Est-ce que d'autres modèles de dotation en personnel ont été envisagés? • A-t-on pensé aux difficultés potentielles sur le plan des ressources humaines du domaine de la santé (p. ex., attirer et maintenir en poste un nombre suffisant d'employés qualifiés)?
Plan préliminaire de fonctionnement postérieur à la construction	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la présentation comprend un plan préliminaire de fonctionnement postérieur à la construction visant à décrire les coûts de fonctionnement prévus?

Prochaines étapes

Veillez consulter le Guide de processus pour connaître les prochaines étapes.

Annexe A

Documents de planification des immobilisations actuels du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Nom du document	Date ou version
Manuel de planification des immobilisations	Novembre 1996
Lignes directrices relatives à la proposition préalable	2005
Lignes directrices et liste de vérification relatives à l'étape 1 – Proposition	Version 2.1
Lignes directrices et liste de vérification relatives à l'étape 2 – Programme fonctionnel	2005/09/11
Restructuration des processus dans les établissements de soins de santé	2008/01/15
OASIS : Objectifs de planification et de conception du MSSLD	2010/09/15
Bulletin sur le plan directeur	2007/06/09
Cadre de gestion de projet	2009/11/20
Directive concernant la prévention et la lutte contre les infections aux fins de planification et de conception des établissements de soins de santé	2010/09/15
Document de discussion relatif au Groupe de travail MSSLD-RLISS sur les immobilisations	1 ^{er} décembre 2009
Formulaire de proposition préalable d'amélioration du système de santé	1 ^{er} décembre 2009

Annexe B

Projet d'analyse des données sur le système de santé

Les membres du Projet d'analyse des données sur le système de santé (PADSS) produisent une trousse d'outils. Le PADSS se compose d'une équipe d'experts des systèmes de santé dont les services ont été retenus par l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERS-GI) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) afin de fournir aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) les services suivants :

- une analyse approfondie des données;
- une interprétation des résultats;
- l'orientation des nouveaux membres du personnel en ce qui a trait aux questions d'analyse des données sur le système de santé;
- une formation sur les nouvelles techniques et technologies d'analyse du système de santé.

L'ERS-GI a créé le PADSS afin de compléter et d'accroître la capacité d'analyse actuelle au sein du ministère. L'équipe de projet travaille de concert avec les analystes du MSSLD afin de faire en sorte que les RLISS reçoivent le soutien analytique dont ils ont besoin relativement à leurs activités de planification du système de santé local.

On peut connaître les ressources du PADSS à l'adresse Web suivante (en anglais seulement) :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/im_resources.html

Annexe C

Modèle de lettre d'avis du RLISS sur les éléments des programmes et des services à l'attention du ministère

Veillez consulter le document ci-joint.

ANNEXE C :

MODÈLE DE LETTRE D'APPROBATION DU CONSEIL DU RLISS À L'ATTENTION DU MINISTÈRE

Remarque : Le RLISS détermine le moyen de communication approprié avec le FSS relativement à la transmission au ministère de ses motifs et de son avis concernant les éléments des programmes et des services (partie A) des documents présentés aux premières étapes de la planification des immobilisations.

Monsieur David Clarke, directeur
Direction de l'investissement dans les immobilisations en matière de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 2^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2B1

Monsieur,

Présentation d'une proposition préalable

- Motifs et avis écrits aux fins d'approbation ou d'approbation conditionnelle par le conseil des éléments des programmes et des services (partie A) de la présentation de la proposition préalable.
- En cas d'approbation conditionnelle du conseil, indiquer la ou les conditions à respecter.
- Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS.
- Résumé de l'examen et des motifs du RLISS
- Indiquer si le RLISS a demandé ou demandera au FSS de présenter l'ensemble de la présentation de la proposition préalable au ministère (parties A et B) aux fins d'examen.

Présentation de la proposition à l'étape 1

- Motifs et avis écrits aux fins d'approbation ou d'approbation conditionnelle par le conseil des éléments des programmes et des services (partie A) de la présentation de la proposition à l'étape 1.
- En cas d'approbation conditionnelle du conseil, indiquer la ou les conditions à respecter.
- Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS.
- Résumé de l'examen et des motifs du RLISS
- Demander au ministère de terminer son examen des éléments matériels et des coûts (partie B) de la présentation de la proposition à l'étape 1.

Présentation du programme fonctionnel à l'étape 2

- Motifs et avis écrits aux fins d'approbation ou d'approbation conditionnelle par le conseil des éléments des programmes et des services (partie A) indiquant la capacité des principaux volumes de programmes ou de services approuvés en ce qui a trait au projet proposé.
- En cas d'approbation conditionnelle du conseil, indiquer la ou les conditions à respecter.

- Confirmation que le RLISS a travaillé avec (nom de l'organisme provincial, p. ex., Action Cancer Ontario, Réseau rénal de l'Ontario) et le FSS et qu'il a conclu une entente sur les volumes de services relativement à (nom du programme provincial).
- Indiquer qu'un tableau (voir l'exemple de tableau à l'annexe A) de tous les volumes de programmes et de services du programme fonctionnel approuvés par le RLISS est inclus dans la présentation ou y est joint, en soulignant qu'ils peuvent servir aux fins de planification.
- Tableau de tous les volumes de programmes et de services du programme fonctionnel approuvés
- Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS.
- Résumé de l'examen et des motifs du RLISS
- Demander au ministère de terminer son examen des éléments matériels et des coûts (partie B) de la présentation du programme fonctionnel à l'étape 2.

Exemple de formulation pour les présentations de la proposition préalable et de la proposition à l'étape 1

Le Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a terminé son examen de la (nom de la proposition préalable ou de la proposition présentée à l'étape 1) de (nom du FSS) relativement à son (nom du projet proposé) et le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a approuvé les éléments des programmes et des services (partie A) de la présentation (nom). Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS. Un résumé de l'examen et des motifs du RLISS est joint aux présentes. Nous vous demandons de terminer votre examen de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts de la présentation (nom).

OU

Le Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a terminé son examen de la (nom de la proposition préalable ou de la proposition présentée à l'étape 1) de (nom du FSS) relativement à son (nom du projet proposé) et le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a approuvé sous condition les éléments des programmes et des services (partie A) de la présentation (nom). L'approbation du conseil est assujettie aux conditions suivantes : (indiquer la ou les conditions). Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS. Un résumé de l'examen et des motifs du RLISS est joint aux présentes. Nous vous demandons de terminer votre examen de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts de la présentation (nom).

Exemple de formulation pour les présentations du programme fonctionnel à l'étape 2

Le Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a terminé son étude du programme fonctionnel de (nom du FSS) présenté à l'étape 2 relativement à son (nom du projet proposé) et le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a approuvé la portée des programmes du projet proposé visant à assurer une capacité totale maximale de (nombre de lits, nombre de visites ou nombre d'un autre élément important du programme associé au projet proposé). Le RLISS a travaillé avec (nom de l'organisme provincial, p. ex., ACO, RRO) et le (nom du FSS) et a conclu une entente sur les volumes de services relativement à (nom du programme provincial). Un tableau indiquant les volumes des programmes et des services approuvés par le RLISS est inclus ou joint aux

présentes. Ces volumes de services peuvent servir aux fins de planification. Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS. Un résumé de l'examen et des motifs du RLISS est également joint aux présentes. Nous vous demandons de terminer votre examen de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts du programme fonctionnel du (nom du FSS) présenté à l'étape 2.

OU

Le Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a terminé son étude du programme fonctionnel de (nom du FSS) présenté à l'étape 2 relativement à son (nom du projet proposé) et le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (nom) a approuvé sous condition la portée des programmes du projet proposé visant à assurer une capacité totale maximale de (nombre de lits, nombre de visites ou nombre d'un autre élément important du programme associé au projet proposé). L'approbation du conseil est assujettie aux conditions suivantes : (indiquer la ou les conditions). Le RLISS a travaillé avec (nom de l'organisme provincial, p. ex., ACO, RRO) et le (nom du FSS) et a conclu une entente sur les volumes de services relativement à (nom du programme provincial). Un tableau indiquant les volumes des programmes et des services approuvés par le RLISS est inclus ou joint aux présentes. Ces volumes de services peuvent servir aux fins de planification. Énoncés résumant les motifs de l'avis du RLISS. Un résumé de l'examen et des motifs du RLISS est également joint aux présentes. Nous vous demandons de terminer votre examen de la partie B, qui porte sur les éléments matériels et les coûts du programme fonctionnel du (nom du FSS) présenté à l'étape 2.

Cordialement,

Nom
Directeur général

Pièce(s) jointe(s)

c.c. Nom, président(e) du conseil d'administration, nom du RLISS
Le RLISS détermine si une copie est envoyée au FSS ou si le FSS reçoit les autres correspondances ou communications du RLISS.

<Exemple>

Éléments du programme fonctionnel	Activité/volume (2006-2007)	Activités/volumes prévus (2015-2016)
Lits de l'unité des soins non actifs		57
Soins complexes de longue durée	17	28
Unité d'évaluation et de traitement gériatrique / Unité d'évaluation et de traitement psychogériatrique	S.O.	9
Réadaptation des malades hospitalisés	16	20
Lits de l'unité des soins actifs		234
Maternité / soins néonataux (TAR, ante/post-partum)	28	40
Pédiatrie	5	5
Soins médicaux		
– Soins palliatifs/médicaux	7	16
– Unité des soins gradués	S.O.	6
– Médecine générale	53	71
Chirurgie	46	58
Santé mentale		
– Santé mentale – soins généraux	25	30
– USIP	Combiné avec SM	8
Lits de l'unité des soins intensifs		18
– USI – Soins généraux	8	12
– USC	Combiné avec USI	6
Nombre total de lits		309
Services des urgences (nombre de visites)	49 746	67 715
Soins ambulatoires, cliniques jour/nuit (nombre de visites)	49 000 – 59 000	101 000