Ontario

MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGE DURÉE

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario
Ontario's Local Health Integration Networks

Pre-Capital Submission Form (PCSF)

Pré-capital formulaire de soumission (PCFS)

Proposed Project Name / *Nom du projet proposé:*		**For LHIN Use Proposal # /** *Pour proposition d'utilisation du RLISS No.:*	
HSP Legal Name / *Dénomination sociale du FSS:*		**For MOHLTC Use HCIS# /** *Pour proposition d'utilisation IIMS No.:*	
Site Name, Address and Postal Code / *Nom du site, adresse et code postal:*		**LHIN /** *RLISS:*	09 - Central 10 - South E
Submission Date / *date de soumission:*			

Facility Type– Please Select / *Type d'installation-S'il vous plaît Choisir*

○	**Public Hospitals (including own funds projects as per legislation)** / *Les hôpitaux publics (y compris les fonds propres de projets conformément à la législation)*
○	**Community Health Centres /** *Centres de santé communautaire*
○	**Community-Based Mental Health Programs /** *Programmes communautaires de santé mentale*
○	**Community-Based Substance Abuse (Addiction) Programs /** *Programmes communautaire sur la toxicomanie*
○	**Long-term Care Supportive Housing Providers** (typically supporting programs for the frail elderly, acquired brain injury, physically disabled and HIV/AIDS) **/** *Soins de longue durée avec services de soutien aux fournisseurs de logements (en général, l'appui aux programmes pour les personnes âgées fragiles, les lésions cérébrales acquises, handicapés physiques et le VIH / SIDA) :*

	HSP Primary Contact / *FSS-contact principal*	**HSP Secondary Contact /** *FSS-contact secondaire*
Name / *Nom:*		
Email / *Courriel:*		
Tel / *Tél:*		
HSP Approval / *FSS approbation:*		
CEO/ED Name / *Nom du CD/DE:*		
CEO/ED Signature / *Signature du CD/DE:*		

Section 2 Proposal Overview / *Présentation de la proposition*

Build Type Descriptions / *Descriptions des type de génération*

Addition / *Addition*	○	**Green field /** *nouvel emplacement*	○	**Infrastructure /** *Infrastructure*	○
Renovation / *Rénovation*	○	**Remediation /** *Assainissement*	○	**Leasehold Improvement /** *Améliorations locatives*	○
Brown field / *reconstruire sur site existant*	○	**Decommissioning /** *Déclassement*	○	**Property acquisition /** *Acquisition de la propriété*	○
Other / *Autres*					

Service Type Descriptions / *Descriptions des Type de service*
Is this a proposal for a single or multi-service project? / *Est-ce une proposition pour un projet unique ou multi-service?*

Acute / *Soins de courte durée*	○	**EldCap /** *programme EldCap*	○	**Mental Health – Longer Term /** *Santé mentale - à long terme*	○
Ambulatory / *Soins ambulatoires*	○	**Emergency /** *Service des urgences*	○	**Rehab /** *Réadaptation*	○
CCC / *SCC*	○	**Neonatal ICU /** *unité de soins intensifs néonatals*	○	**Infrastructure/** *Infrastructure*	○
Adult Critical / Intensive Care / *unité de soins intensifs*	○	**Provincial Program /** *programme provincial*	○	**Mental Health – Acute /** *Santé mentale – de courte durée*	○
Other/ *Autres*					
Support Service – Please Select / *Service de soutien - S'il vous plaît Choisir*					
Laboratory / *Laboratoire*	○	**CT /***TAO*	○	**Food Services /** *service alimentaires*	○
Pharmacy / *pharmacie*	○	**MRI /** *IRM*	○	**Housekeeping /** *Entretien ménager*	○
General DI / *ID générale*	○	**Counselling/** *conseils*	○	**Allied Disciplines /** *Services connexes*	○
Other / *Autres*		**Maintenance /** *maintenance*	○	**Staff Facilities /** *installations pour le personnel*	○

Completion Guideline / *Achèvement directrice*: It is expected that the response to Section 3 (Part A and Part B) will be completed in 15 regularly spaced pages. / *Il est prévu que la réponse à la section 3 (partie A et partie B) sera achevée en 15 pages régulièrement espacées.*

It is important that HSPs ensure their submissions closely follow the format outlined in the guidelines and checklists for each stage, to ensure LHIN and ministry review and to facilitate endorsement /approval. / *Il est important que les FSS s'assurent que les documents soumis respectent le format défini par les directives et les listes de contrôle lors de chaque étape, afin de garantir que le RLISS et le ministère les examineront et apporteront leur soutien et approbation.*

Section 3 – Proposal / *Proposition*

PART A - Program/Service Proposal – LHIN Review / *Proposition de programmes et services - Examen du RLISS*

1. Provide a narrative description of the program/service need to be addressed by this initiative. Examples include, but are not limited to / *fournir une description de la nécessité du programme/service qui doit être adressé par cette initiative. Exemples inclus, mais pas limités à:*
   a. Need for new program(s)/service(s) / *la nécessité de nouveaux programmes ou services*
   b. Need for expanded program(s)/service(s)/*la nécessité d'élargir les programmes ou services*
   c. Need for program redesign or integration/ *la nécessité d'un remaniement du programme ou de son intégration*

2. Provide a statistical description of the program/service need to be addressed by this initiative: This should include / *Fournir une description statistique de la nécessité du programme / service dans cette initiative: Cela devrait inclure*:
   a. Demographic profile (current and projected population for 5, 10 and 20 years) / *Profil démographique (la population actuelle et projetée pour les années 5, 10 et 20).*
   b. Utilization profile (current and projected demand for 5, 10 and 20 years) / *Voir le profil d'utilisation (la demande actuelle et prévue pour 5, 10 et 20).*

3. Describe how this program(s)/service(s) need supports local health system integration and a unified system of care/ *Décrivez comment les besoins de ce programme (s) / service (s) support le système d'intégration de santé locale et un système unifié de soins.*

   a. MOHLTC/*MSSLD* – Provincial programs (e.g. Cardiac Care and Transplants) / *Les programmes provinciaux (par exemple les soins cardiaques et les greffes)*
   b. LHIN/*RLISS* – Integrated Health Services Plan, Clinical Services Plan, agreement with Provincial Agencies such as Cancer Care Ontario and Ontario Renal Network, as required / *Plan de Services de Santé Intégrés, Plan des Services Cliniques, accord avec les organismes provinciaux tels que Action Cancer Ontario et Réseau rénal de l'Ontario, comme exigé.*
   c. HSP – Strategic Plan, Organizational Goals, Accountability Agreements / *FSS -Plan stratégique, Objectifs Organisationnels, et Entente de Responsabilisation.*

4. What discussions have occurred and please describe what level of support has been received from other stakeholders with regard to this initiative? Other stakeholders may include / *Quelles discussions ont eu lieu et veuillez décrire le niveau de soutien reçu d'autres intervenants à l'égard de cette initiative? Les autres intervenants peuvent inclure:*
   a. Internal staff, physicians and/or Board members */ Personnel en interne, les médecins et / ou membres du conseil*
   b. Other HSPs / *Autres FSS*
   c. Neighbouring LHINs / *RLISS adjacents*
   d. Provincial agencies (e.g. Cancer Care Ontario) / O*rganismes provinciaux (par exemple, Action Cancer Ontario)*
   e. Service partners / *partenaires de service*
   f. Community stakeholders [*Local Health System Integration Act*, 2006: "Each health service provider shall engage the community of diverse persons and entities in the area where it provides health services when developing plans and setting priorities for the delivery of health services." 2006. c. 4, s. 16 (6)] / *Les intervenants communautaires [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local << Chaque fournisseur de services de santé doit engager la collectivité composée de diverses personnes et entités de sa région lorsqu'il fournit des services de santé, élabore des plans et établit des priorités en ce qui concerne les prestations des services de santé. 2006, chap. 4, par. 16 (6).>>*

5. Describe any significant operational implications in terms of / *Décrire toute implication opérationnelle importante en terme de:*

   a. Operating costs / C*oûts d'exploitation*
   b. Staffing / *Effectifs*

6. Describe any alternative program/service solutions considered to address the need identified in Question 1 and 2 above. Examples may include / *Décrivez toute solution de remplacement de programme/service considérée pour répondre aux besoins identifiés dans la question 1 et 2 ci-dessus. Il pourrait s'agir de:*
   a. Integration opportunities / *Possibilités d'intégration*
   b. Program /service redesign opportunities / Possibilités de remaniement de *Programme/service.*
   c. Alternative service delivery models / A*utres modèles de prestation de services*

PART B

Development Concept – MOHLTC Review
Concept de développement - Examen du MSSLD

7. What amount of space, based on space benchmarks, is required to meet the program need identified in Part A / *Quel est l'espace nécessaire, en se basant sur les repères d'espace, pour réaliser les besoins de programme identifiés dans la partie A?*

8. Does the HSP have this space available to it now? / *Le FSS dispose-t-il de cet espace maintenant?*

9. Is it practical to renovate the existing space to meet the program need identified in Part A? / *Est-il pratique de rénover les locaux existants pour répondre aux besoins du programme identifiés dans la partie A?*

10. Does the HSP have physical support and operational support available to serve the existing space (e.g. pharmacy, food services)? / *Le FSS dispose-t-il du soutien physique et opérationnel afin de servir l'espace existant (par exemple : pharmacie ou service alimentaires)?*

11. Describe the proposed physical infrastructure changes required to support the program/service need identified in Part A. This may include / *Décrire les modifications physique d'infrastructure nécessaires proposées pour les besoins du programme / service identifiés dans la partie A. Il peut s'agir de*
    a. Renovation to existing infrastructure / *Rénovation de l'infrastructure existante.*
    b. Development of new infrastructure /*Développement de nouvelles infrastructures*
    c. Relationship to any other capital projects (approved or proposed) / *Relation avec les autres projets d'immobilisations (approuvés ou proposés).*

12. Describe the physical infrastructure deficiency related to the program(s)/service(s) need identified in Part A. This may include / *Décrivez l'insuffisance des infrastructures physiques liées aux besoins du programme (s) / service (s) identifiés dans la partie A. Il peut s'agir:*
    a. General condition / *Etat général*
    b. Capacity to continue supporting program(s)/service(s) delivery / *Capacité de continuer à fournir le programme (s) / service (s).*

13. Describe alternative infrastructure solutions considered. / *Décrire les solutions d'infrastructure de rechange envisagées.*

14. Describe any development challenges expected, including / *Décrire tout défi au développement attendu, notamment:*
    a. Site planning / *la planification du site*
    b. Phasing/decanting / *Phase de construction et transfert*

15. If physical infrastructure will be vacated, what is the intended use of the vacated space? / *Si les infrastructures physiques sont libérées, quelle est l'utilisation prévue de l'espace libre?*

16. Provide preliminary capital cost estimate (in current year dollars) noting any assumptions in projecting costs / *Fournir une estimation préliminaire du coût du capital (en dollars courcurrants) en notant les hypothèses de coûts prévisionnels:*

Item / *Sujet*	**Cost / *Coût***	**Assumptions (e.g., $ / sq. foot of renovation)** ***Hypothèses (par ex. : le coût par pied carré de rénovation)***
Construction Costs for space required for delivery of services (new construction or renovations) / *Les coûts de construction de l'espace requis pour la prestation de services (nouvelle construction ou rénovation)*		
Any premium for renovations to existing conditions / *Toute prime pour rénover les conditions existantes*		
Any premium for phasing and decanting / *Toute prime pour phase de construction et transfert*		
Any premium for land and/or building acquisition (for community-based agencies) / *Toute prime pour le terrain et / ou l'acquisition d'un immeuble (pour les organismes communautaires)*		
Ancillary Costs / *Coûts additionnels*		
Furniture and Equipment (including minor equipment) / *Mobilier et matériel (y compris le petit matériel)*		
Post Contract Contingency Allowance / *Indemnité de prévoyance du contrat*		
Estimated Total Cost / *Coût total estimé*		

17. Is this project proposed to be / *Le projet est-il proposé pour être:* Shared Cost with MOHLTC

18. Explain how your HSP plans to provide for its share of the capital costs by identifying all proposed sources and amounts of funding, including any funding partners. / *Expliquez comment votre FSS prévoit de fournir sa part des coûts d'investissement en identifiant toutes les sources proposées et les montants de financement, y compris les partenaires de financement.*

If the HSP has supporting documentation that explains its development concept, please submit this with Part B of the Pre-Capital Submission Form. ***/ Si le FSS a de la documentation à l'appui qui explique son concept de développement, veuillez la soumettre avec la partie B du formulaire de soumission pré-capital .***