

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ**  
du Sud-Ouest

South West  
**LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK**

201, avenue Queens, bureau 700  
London (Ontario) N6A 1J1

**Téléphone** : 519-672-0445  
**Numéro sans frais** : 1-866-294-5446  
**Télécopieur** : 519-672-6562  
**Courriel** : southwest@lhins.on.ca

201 Queens Avenue, Suite 700  
London, ON N6A 1J1

**Phone**: 519-672-0445  
**Toll Free**: 1-866-294-5446  
**Facsimile**: 519-672-6562  
**Email**: southwest@lhins.on.ca

[www.southwestlhins.ca](http://www.southwestlhins.ca)

# Trouvons des solutions pour améliorer la santé

## Plan de services de santé intégrés

2007-2010





## REMERCIEMENTS

Durant les séances communautaires, près de 4 000 **membres du public et fournisseurs de services** nous ont aidés à mieux comprendre les enjeux et les besoins locaux et à formuler le premier Plan de services de santé intégrés du Sud-Ouest. Le conseil et le personnel du RLISS remercient toutes ces personnes de leur participation et de leur engagement à l'égard d'un meilleur système de santé local.

Nous voulons, en particulier, exprimer notre sincère reconnaissance aux membres de **notre groupe consultatif stratégique** qui ont dûment assisté à nos réunions et fourni un leadership, un esprit critique et des suggestions positives durant le processus d'élaboration du plan. Nous comptons sur leur participation continue à la création d'un système de santé plus sensible aux besoins de santé des particuliers et des familles du Sud-Ouest.

Nous souhaitons également reconnaître le travail de **PricewaterhouseCoopers** et, en particulier, l'expertise et l'engagement de M<sup>me</sup> Barbara Pitts et de son équipe à l'égard de l'élaboration d'un plan qui reflète les forces et les enjeux uniques des collectivités du Sud-Ouest.

Notre premier Plan de services de santé intégrés pose les assises de nos travaux pour les trois prochaines années. La démarche concertée que nous avons établie durant l'élaboration du plan reflète la façon dont le RLISS du Sud-Ouest continuera de travailler avec **ses partenaires du système de santé**. Selon nous, ce plan appartient aussi bien aux résidents qu'aux fournisseurs du Sud-Ouest et il sera un cadre unificateur qui orientera nos activités communes en vue de réaliser un système de soins de santé viable, coordonné et de haute qualité.

Couverture avant (de gauche à droite) :  
Ally McMann, Carol Ann McMann, Mikayla McMann, Dr. Diotallevi



# TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : CONTEXTE PROVINCIAL .....	3
PARTIE II : VISION LOCALE DU RLISS .....	5
PARTIE III : ANALYSE DU CONTEXTE .....	8
3.1 Profil des collectivités et du système de santé .....	8
3.2 Évaluation des priorités provinciales dans le contexte local .....	13
3.3 Sommaire de la participation communautaire jusqu'à présent .....	14
PARTIE IV : PRIORITÉS DE CHANGEMENT DU RLISS .....	18
4.1 Possibilités et enjeux locaux .....	18
4.2 Aperçu des priorités d'intégration locales .....	19
4.3 Impératifs de mise en œuvre .....	32
PARTIE V : ACTIVITÉS COURANTES .....	34
PARTIE VI : PLANS D'ACTION .....	38
6.1 Renforcement et amélioration des soins primaires .....	38
6.2 Prévention et gestion des maladies chroniques .....	39
6.3 Établissement de maillages dans le continuum : Aînés et adultes ayant des besoins complexes .....	40
6.4 Accès aux services appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun .....	41
6.5 Priorités habilitantes : Ressources humaines en santé .....	43
GLOSSAIRE .....	45
PARTIE VII : ANNEXES .....	46
ANNEXE A : Priorités provinciales	
ANNEXE B : Cadre et plan de participation communautaire	
ANNEXE C : Sommaire des activités de participation communautaire	
ANNEXE D : Cadre de gestion du rendement ( <i>en voie d'élaboration</i> )	
ANNEXE E : Analyse du contexte	
ANNEXE F : Évaluations de l'état de préparation	
ANNEXE G : Méthode de repérage des priorités d'intégration	
ANNEXE H : Plans d'action détaillés pour les priorités d'intégration	
ANNEXE I : Sommaires des mémoires reçus des réseaux cliniques et publics	

*Toutes les annexes (en anglais seulement) sont affichées sur le site Web du RLISS du Sud-Ouest à [www.southwestthin.ca](http://www.southwestthin.ca).*

ISBN 1-4249-2762-5 (CD)



## PARTIE I : CONTEXTE PROVINCIAL

Les résidents de l'Ontario bénéficient d'excellents services de santé, mais les usagers, leurs familles, les fournisseurs et les décideurs sont d'accord pour affirmer que notre système de santé est soumis à des pressions croissantes, notamment : hausse des coûts, population croissante et vieillissante, nouvelles technologies et menaces à la santé publique découlant d'un monde de plus en plus connecté.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest est un des 14 organismes mis en route dans la province pour répondre aux pressions accrues sur le système de santé et améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé en Ontario. Nous entendons prendre les décisions sur les services de santé localement et veiller à ce que les observations des citoyens, des usagers et des fournisseurs contribuent à façonner les priorités et les orientations futures. L'établissement de partenariats entre les fournisseurs favorisera l'adoption de solutions locales et innovatrices en réponse aux besoins et un usage efficace des ressources.

### Vision provinciale et orientations stratégiques


La vision du gouvernement provincial pour l'avenir du système de santé de l'Ontario s'articule comme suit :

**« Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »**

Les RLISS sont essentiels à cette vision et seront des catalyseurs pour la mise en œuvre de plusieurs stratégies provinciales visant à réduire les temps d'attente pour les services, à renforcer la coordination pour sensibiliser les gens aux services et à l'utilisation de ceux-ci et à faire en sorte que les fournisseurs et le gouvernement sont redevables aux gens qui dépendent d'eux (voir l'annexe A pour en savoir davantage sur les priorités de la province).

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD ou ministère) a énoncé cinq orientations stratégiques provisoires pour le système de santé de l'Ontario. Ces orientations constitueront le fondement du plan d'action stratégique décennal concernant le secteur de la santé que la province doit publier au printemps 2007. Les cinq orientations stratégiques sont les suivantes :

1. Renouveler la participation communautaire et les partenariats axés sur la santé
  - Voir à ce que la sensibilisation et la participation communautaire demeurent des éléments essentiels de la planification du système de santé local
  - Établir des partenariats avec d'autres participants du système de santé local, notamment la santé publique et les groupes de soins de première ligne

- 
- Garantir une participation active aux procédures de planification communautaire locale
2. Maintenir la santé de la population ontarienne
    - Améliorer la santé de tous les Ontariens, particulièrement des groupes dont l'état de santé est le pire
    - Augmenter l'utilisation des programmes de dépistage des maladies de la province
  3. Assurer un accès équitable aux soins de santé pour tous les Ontariens, peu importe où ils vivent
    - Réduire les temps d'attente pour les services clés
    - Éliminer les obstacles à l'accès
    - Instaurer des soutiens adéquats pour permettre aux Ontariens vieillissants de demeurer à l'endroit le plus approprié
    - Accroître l'efficacité de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé
  4. Améliorer les résultats pour la santé
    - Placer l'utilisateur au cœur de la planification et de la coordination des services de santé ainsi que de la prévention et de la gestion des maladies chroniques
    - Améliorer l'intégration et la coordination des services et des systèmes axés sur la prévention des maladies, la promotion de la santé, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs pour répondre aux besoins de la population
    - Créer un esprit d'initiative et d'engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité du système de santé
  5. Établir une structure pour assurer la viabilité du système de santé
    - Prévoir une allocation des ressources équitable et conforme aux besoins de santé de la population
    - Optimiser l'usage des ressources disponibles pour dispenser les services de santé
    - Accroître l'efficacité de la prestation des services
    - Fonder la planification et le processus décisionnel sur des données probantes, des études des besoins et la valeur de l'investissement
    - Augmenter l'utilisation des milieux de soins appropriés
    - Adopter un système d'information sur la santé électronique
    - Assurer la stabilité financière

Pour s'acquitter de son mandat, le RLISS du Sud-Ouest engagera la collectivité dans l'identification des besoins et des priorités en matière de santé et élaborera un plan portant sur l'éventail complet des services de santé. Ce Plan de services de santé intégrés (PSSI) est un plan triennal stratégique qui posera les fondements des activités et du processus décisionnel du RLISS. Focalisé sur l'intégration, le PSSI définit les priorités qui aideront le RLISS et ses partenaires à améliorer les services de santé locaux et à mettre en place un système de santé redevable, coordonné, efficace, efficient et viable. En outre, le PSSI appuiera et influencera les politiques et la planification stratégique au niveau provincial.

## PARTIE II : VISION LOCALE DU RLISS

### Notre contexte

Le RLISS du Sud-Ouest englobe un vaste territoire et compte près d'un million d'habitants. Il abrite plus de 225 organismes de services de santé et est reconnu

depuis longtemps pour l'excellence de son système de santé. La ville de London abrite une des universités les plus respectées du pays et un centre universitaire des sciences de la santé renommé. Fer de lance des services de santé du Sud-Ouest, ce centre de recherche et d'enseignement attire des professionnels du pays tout entier, agit en qualité de carrefour d'enseignement et d'innovation et offre des services aux personnes ayant les besoins de santé les plus complexes.

**« Des services de santé locaux pour les populations locales »**

À l'extérieur de London, une riche culture rurale caractérise l'ensemble du Sud-Ouest. Traditionnellement agricole, la région est devenue une destination touristique attrayante et compte un nombre croissant de communautés de retraités. Un grand nombre de fournisseurs actifs dans ces collectivités utilisent des méthodes novatrices pour arriver à dispenser des services de santé en milieu rural et ont développé une culture axée sur la collaboration et le partenariat.

L'intégration est une caractéristique marquante du Sud-Ouest, les fournisseurs de services de santé s'étant mis d'accord pour éliminer leurs divergences de vues et coordonner la prestation de services de qualité.

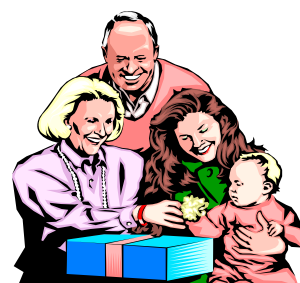
### La vision de l'intégration dans le RLISS du Sud-Ouest


L'intégration vise à relier entre eux les volets du système de santé en vue d'une collaboration plus efficace et à modifier les méthodes de travail des fournisseurs individuels et des équipes de fournisseurs. Elle n'est pas une fin en elle-même, mais un parcours qui exige engagement et détermination. Pour atteindre les résultats prévus, nous devons innover dans de nombreux secteurs du système de santé et travailler ensemble pour améliorer la santé et le mieux-être de nos collectivités.

Le rôle du RLISS du Sud-Ouest consiste à créer un système de santé axé sur le client, reposant sur un seul système de fournisseurs

qui se concentrent collectivement sur la santé et le bien-être de nos collectivités. Notre mandat est de faciliter l'intégration des services de santé en appuyant les fournisseurs et en les aidant à travailler en collaboration.

**Accorder la priorité à l'utilisateur**





**Objectifs stratégiques** : L'intégration peut prendre plusieurs formes et mettre en cause un vaste éventail de partenaires du système de santé, ainsi que d'autres organismes et particuliers. Certains projets d'intégration viseront à coordonner les services dispensés à une population particulière, notamment les enfants et les personnes âgées, tandis que d'autres viseront à améliorer la gestion et la prestation de services de santé similaires pour renforcer la coordination au niveau opérationnel ou clinique. Le PSSI du RLISS repose sur les objectifs d'intégration suivants :

1. Mettre en œuvre « des services de santé locaux pour les populations locales » en instaurant le service le plus approprié dans nos milieux ruraux et urbains.
2. Établir, à l'aide de partenariats, un seul réseau de fournisseurs offrant :
  - l'égalité d'accès à des services de qualité;
  - un déplacement facile dans le continuum;
  - un choix éclairé et responsable à l'utilisateur.
3. Tirer parti des forces actuelles au sein du RLISS et établir des nouveaux modes de prestation des services qui optimisent les résultats et appuient la viabilité du système.
4. Accroître l'aspect didactique des soins de santé et renforcer le leadership en éducation, la recherche sur la santé en milieu rural et le transfert du savoir à l'appui de services innovateurs.
5. Établir une approche coordonnée et concertée à l'égard de la planification, du recrutement, de la maximisation du cadre des fonctions, de la formation et du perfectionnement professionnel des ressources humaines en santé.
6. Promouvoir les maillages avec les partenaires et les réseaux régionaux et provinciaux pour améliorer la prestation des services.

**Valeurs et principes** : Le RLISS du Sud-Ouest doit gérer et équilibrer plusieurs impératifs, notamment les priorités et stratégies provinciales, les caractéristiques et préférences locales, le profil et les intérêts des fournisseurs et les meilleures données probantes disponibles. Afin de rendre le processus décisionnel équitable et transparent, le RLISS du Sud-Ouest a élaboré des principes à l'appui de ses visées pour l'intégration. Ces principes ont guidé le choix des priorités d'intégration et l'élaboration du premier PSSI.

**Axé sur l'utilisateur** – usagers et familles auront accès à des services de qualité au moment voulu et seront traités avec respect et compassion.

**Santé de la population** – la promotion de la santé et la prévention des maladies contribueront à améliorer la santé de la population.

**Fondé sur des données** – il est étayé par des données qualitatives et quantitatives. Les sources de données sont les recherches pertinentes, les programmes cliniques, les normes de soins ou autres meilleures pratiques, l'opinion d'experts et la rétroaction axée sur le consensus.

**Axé sur les résultats et mesurable** – des objectifs à court et à long terme, de même que des procédures et des indicateurs des résultats, permettent de mesurer les retombées à court terme, à moyen terme et à long terme.



**Viabilité du système** – il met l'accent sur la viabilité future de notre système de santé.

**Renforcement de la capacité du système** – la créativité, l'innovation et l'optimisation de la capacité actuelle renforceront la capacité du système.

**Optimisation des partenariats ou initiatives** – il favorise l'établissement ou le renforcement des réseaux et partenariats intersectoriels de manière à assurer la réussite de l'initiative.

**Faisabilité** – il favorise la mise en oeuvre de stratégies axées sur l'atteinte des objectifs prévus.

## Cadre de participation communautaire

Pour atteindre nos objectifs, nous devons mettre à contribution les personnes qui connaissent leurs besoins, leur expérience et leur satisfaction à l'égard des services de santé. Nous devons aussi collaborer de près avec le public, les fournisseurs de services de santé et nos autres partenaires afin que la sagesse collective de nos collectivités oriente l'avenir de notre système de santé. À cette fin, nous informerons tous nos partenaires et maintiendrons leur engagement, favoriserons l'établissement de relations positives à l'échelle du système de santé local et encouragerons la participation à toutes les facettes de nos activités.

Le cadre de participation communautaire du RLISS du Sud-Ouest repose sur trois principes : transparence, responsabilisation et respect mutuel. Au sein de nos collectivités, divers groupes seront affectés par les activités du RLISS ou les affecteront. Ces groupes visés par la participation communautaire ont contribué à l'élaboration du PSSI et nous aideront à planifier et à mettre en œuvre nos priorités. Notre réussite collective exigera un engagement commun à l'égard du processus de participation communautaire et la contribution constante de tous nos partenaires communautaires. Le cadre et le plan de participation communautaire figurent à l'annexe B. L'annexe C présente un sommaire des constatations issues de nos activités de participation communautaire.

## Cadre de gestion du rendement

La mesure du rendement, l'établissement de rapports et l'amélioration de la qualité sont essentiels à la responsabilisation accrue, un des principes directeurs du changement systémique. Des résultats mesurables fourniront les données probantes nécessaires à la surveillance et au compte rendu de la réussite des projets de transformation et d'intégration. Des outils de gestion stratégiques telles les cartes de pointage aideront à mesurer la qualité, l'utilité et la viabilité du système.

À l'appui du programme de transformation provincial, le RLISS du Sud-Ouest a établi un cadre de gestion du rendement (voir l'annexe D). Le cadre exploite les outils actuels et appuie l'établissement de rapports de rendement en cascade à plusieurs niveaux (p. ex. niveau du RLISS, du secteur et des fournisseurs) afin d'assurer une amélioration uniforme du rendement au sein du système de santé local. Le cadre de gestion du rendement du RLISS comprend trois éléments stratégiques : stratégies provinciales; stratégies d'intégration du RLISS; et stratégies organisationnelles.



## PARTIE III : ANALYSE DU CONTEXTE

Afin de mieux comprendre les enjeux actuels et futurs pour les résidents et les fournisseurs de services du RLISS du Sud-Ouest, nous avons effectué une analyse exhaustive du contexte. Cette analyse comprend un profil des collectivités et du système de santé (*fondé sur nos données*) ainsi qu'un compte rendu exhaustif des activités de participation (*fondé sur la rétroaction que nous avons reçue*). Le profil et l'analyse de haut niveau alimentent nos discussions avec nos partenaires et facilitent les comparaisons entre le Sud-Ouest et les autres collectivités de l'Ontario.

Trois zones géographiques ont été délimitées pour favoriser une démarche généralisée quant à la participation avec les fournisseurs de services locaux et à la planification des priorités d'intégration. Ces zones concordent approximativement avec les limites des comtés et comptent plusieurs réseaux et alliances de fournisseurs. Le tableau suivant présente les zones géographiques et les entités municipales qu'elles renferment.

Zone géographique	Entités municipales dans chaque zone géographique	Population	Kilomètres carrés
Nord	Comté de Bruce, comté de Grey (hormis des parties du canton de Southgate, l'ouest de Grey et la cité des Blue Mountains)	148 250	8 663
Centre	Comtés de Huron et de Perth	125 490	5 626
Sud	Cité de London, comtés de Middlesex, d'Oxford d'Elgin, comté de Norfolk (portions du sud-ouest seulement)	637 954	7 576

### 3.1 PROFIL DES COLLECTIVITÉS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les renseignements présentés dans ce plan proviennent de données historiques et courantes. Le Projet d'analyse des données sur le système de santé (PADSS) (projet d'information sur les systèmes de santé) dégage présentement des données complémentaires qui aideront les RLISS à décrire et à évaluer les besoins de santé de leurs collectivités; certaines données au niveau du RLISS ne sont pas encore disponibles. Le cas échéant, nous avons inclus des données historiques fournies dans les rapports produits par d'autres sources (p. ex. conseils régionaux de santé, bureaux de santé publique, départements municipaux de planification). Une analyse du contexte plus détaillée, comprenant les sources, est présentée à l'annexe E. La partie IV de ce document présente une interprétation plus poussée de ces données et relie celles-ci aux priorités d'intégration cernées par le RLISS du Sud-Ouest.

#### Profil et besoins de la population

- **Population** : En 2006, le RLISS du Sud-Ouest compte 935 000 habitants, soit 7,5 % de la population ontarienne. Il abrite une importante population urbaine dans la ville de London et un grand nombre de collectivités rurales disséminées dans les régions périphériques. On prévoit que près de 70 000 personnes s'ajouteront à la population d'ici à 2016, principalement dans le groupe

d'âge des 55 ans et plus, et que le nombre d'enfants et de jeunes (de la naissance à 19 ans) diminuera de 14 399, soit 6,3 %, au cours de la prochaine décennie.

- **Personnes âgées** : Comparativement à la moyenne provinciale (12,9 %), le RLISS du Sud-Ouest compte une plus forte proportion de personnes âgées, soit 14,7 %. Parmi les trois zones géographiques, le Nord affiche la proportion la plus forte de personnes âgées (près de 18 %) et le Sud abrite le plus grand nombre de personnes âgées, soit 87 710. Leur nombre devrait croître de près de 43 000 d'ici à 2016.
- **Diversité** : Globalement, la diversité ethnique est très inférieure à la moyenne provinciale. Cependant, la région de London-Middlesex est la plus diversifiée, les immigrants représentant un peu plus de 17 % de la population. Les pays d'origine les plus courants sont le Royaume-Uni, les Pays-Bas et le Mexique. Le Centre et le Sud abritent des Mennonites parlant bas-allemand en provenance du Mexique. Le nombre de francophones est relativement faible, mais le RLISS compte la plus forte proportion de francophones âgés de la province (plus de la moitié ont 45 ans ou plus).

**Tableau 1 : Caractéristiques du RLISS par rapport à l'Ontario**

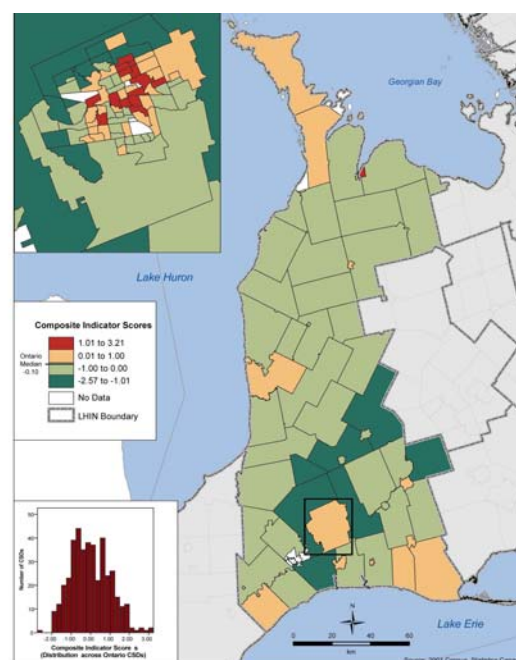
RLISS du SUD-OUEST	Nord	Centre	Sud	RLISS du Sud-Ouest	Ontario
% de la population âgée de 65 ans et plus	18,1 %	15,9 %	13,5 %	14,4 %	12,9 %
Familles monoparentales	19,8 %	18,1 %	23,7 %	23,0 %	23,4 %
Mères seules	15,7 %	14,6 %	19,7 %	19,0 %	19,3 %
Maisons privées non possédées	22,1 %	24,4 %	33,6 %	31,4 %	32,2 %
Population dont la langue maternelle est l'anglais	93,5 %	90,7 %	83,5 %	85,4 %	71,9 %
Population dont la langue maternelle est le français	1,0 %	0,7 %	1,4 %	1,3 %	4,7 %
Population ne connaissant ni l'anglais ni le français	0,1 %	0,3 %	0,9 %	0,8 %	2,1 %
Population d'immigrants	8,4 %	8,6 %	17,2 %	15,6 %	26,8 %
Population d'immigrants récents	0,5 %	0,9 %	2,1 %	1,8 %	4,8 %
Population de minorités visibles	1,2 %	1,8 %	6,9 %	5,8 %	19,1 %
Population autochtone	1,7 %	0,5 %	1,2 %	1,3 %	1,7 %
Taux d'activité (15 ans et plus)	63,9 %	70,6 %	67,7 %	67,0 %	67,3 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	4,9 %	3,9 %	4,3 %	4,1 %	6,1 %
Taux de chômage chez les jeunes (de 15 à 24 ans)	11,4 %	9,0 %	13,7 %	13,3 %	12,9 %
Population dont le niveau de scolarité est inférieur à la 9 <sup>e</sup> année	9,7 %	10,9 %	8,2 %	8,5 %	8,7 %
Population sans diplôme d'études secondaires	31,0 %	33,5 %	26,7 %	27,6 %	25,7 %
Population ayant terminé des études postsecondaires	43,8 %	40,5 %	46,7 %	46,1 %	48,7 %
Population à faible revenu	10,2 %	8,1 %	13,3 %	12,7 %	14,4 %
Ménages affectant au moins 30 % de leur revenu au logement	20,1 %	19,1 %	24,4 %	23,6 %	25,3 %

- **Population autochtone** : Le pourcentage d'Autochtones est légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la province (1,2 % contre 1,7 %); il y a cinq réserves des Premières nations : Saugeen; Chippewas of Nawash; Chippewas of the Thames; Munsee-Delaware Nation et Oneida. Les données démographiques et de recensement se rapportant aux Autochtones et aux Premières nations sont rares, mais les données disponibles indiquent que les Autochtones ont

des taux de maladies et de blessures plus élevés. Une importante population autochtone vit en dehors des réserves, mais les données sont insuffisantes pour en dresser un profil exact.

- **Caractéristiques socio-démographiques** : On dispose d'un ensemble de preuves de plus en plus complet sur ce qui permet à la population d'être en santé et sur l'influence de ces facteurs sur la santé – ce sont, notamment, des indicateurs socio-économiques qui comparent l'état de santé et le comportement en matière de santé de diverses populations. Le tableau 1 présente certaines caractéristiques socio-économiques du RLISS du Sud-Ouest. Il révèle, notamment, un taux moins élevé de familles monoparentales, un revenu moyen des ménages et un taux d'activité plus élevés. Toutefois, le niveau de scolarité est inférieur à la moyenne provinciale et l'on sait que l'éducation accroît les possibilités d'emploi et fournit aux gens les aptitudes nécessaires pour savoir quelles ressources contribuent au maintien de leur santé et comment se les procurer.
- En examinant l'agrégat des indicateurs socio-économiques on peut déterminer à quel point certaines collectivités sont défavorisées sur le plan socio-économique. L'indicateur du statut socio-économique (SSE) (voir le tableau 1) composé regroupe les données en une seule mesure pondérée qui permet d'examiner la variation géographique du statut socio-économique (remarque : un indicateur supérieur à 1 est un signe de désavantage). Un indicateur composé comme celui-ci fournit souvent une image plus complète du statut socio-économique dans plusieurs régions. Les régions à haut risque (en rouge) se trouvent dans le Nord et dans certains quartiers de la ville de London.

Figure 1. Régions défavorisées sur le plan socio-économique dans le RLISS du Sud-Ouest



## État de santé et pratiques en matière de santé

On trouvera ci-après les secteurs où le RLISS du Sud-Ouest diffère considérablement des autres régions de la province.

- **Maladies chroniques** : Le tableau 2 révèle que, comparativement à la province, le RLISS du Sud-Ouest affiche une proportion plus forte de personnes atteintes de maladies chroniques sauf pour l'asthme (7,3 % contre 8,0 %). Le RLISS du Sud-Ouest se classe premier parmi les RLISS pour la bronchite chronique (3,3 %) (un rang supérieur indique une proportion plus forte de personnes atteintes de la maladie chronique).

**Tableau 2. Prévalence de maladies chroniques sélectionnées**

Indicateur de santé	Année du rapport de l'ESCC	RLISS du Sud-Ouest	Ontario	Classement du RLISS du Sud-Ouest
<b>Prévalence des maladies chroniques, 2003, 2005</b>				
% de la population (plus de 12 ans) atteinte d'arthrite/de rhumatisme	2005	18.7%	17.1%	7
% de la population (plus de 12 ans) atteinte d'hypertension	2005	17.2%	15.2%	5
% de la population (plus de 12 ans) atteinte d'asthme	2005	7.3%	8.0%	11
% de la population (plus de 12 ans) atteinte du diabète	2005	5.2%	4.8%	7
% de la population (plus de 30 ans) atteinte d'une maladie du cœur	2003	8.2%	7.2%	6
% de la population (plus de 12 ans) atteinte de bronchite chronique	2003	3.3%	2.7%	1

- **Obésité** : Par rapport à la province, une proportion sensiblement plus forte de la population du Sud-Ouest est considérée comme étant obèse (18,1 % contre 15,1 %).
- **Tabagisme** : Le pourcentage de fumeurs quotidiens est égal à la moyenne provinciale (20,7 %) et le RLISS du Sud-Ouest se classe neuvième parmi les RLISS.
- **Mortalité** : Le taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants est 6,0 % plus élevé que le taux provincial (638,7 contre 602,6) pour la plupart des causes.
- **Hospitalisations** : Le nombre d'hospitalisations normalisé selon l'âge par 100 000 habitants est 10,4 % plus élevé que le taux provincial (8 554,38 contre 7 746,67) et le Nord affiche le nombre le plus important.


### Utilisation des services de santé

Le RLISS du Sud-Ouest compte 227 fournisseurs de services dans tous les secteurs de la santé (voir la liste complète à l'annexe E). Le sommaire suivant décrit le type de services dispensés et les caractéristiques de leur utilisation.

**Soins primaires** : Le nombre de médecins de famille par 100 000 habitants s'élevait à 78 en 2004, ce qui est inférieur à la moyenne provinciale de 84; 91,4 % des résidents ont consulté un médecin de premier recours dont le cabinet est situé dans la région du RLISS.

**Services communautaires** : Le RLISS compte environ 100 organismes de services communautaires (y compris centres de santé communautaire; organismes communautaires de santé mentale; services de soutien communautaire; et services de toxicomanie). Il se classe au dixième rang pour le financement par habitant des services de soutien communautaire et au onzième rang pour les services de santé mentale et de toxicomanie. Les listes d'attente portent principalement sur les visites amicales, les services d'aides familiales et les services de transport.

**Soins à domicile** : Six centres d'accès aux soins communautaires (CASC) desservent les résidents de la région du Sud-Ouest. Ensemble, ils ont offert plus de 400 000 visites de personnel infirmier et 1,1 million d'heures de soutien personnel et d'aides familiales aux clients du RLISS. Le CASC de Grey Bruce a signalé plus de services de nutrition pour ses clients.



**Soins de longue durée :** Le RLISS compte présentement 6 739 lits répartis entre 74 maisons de soins de longue durée. Le taux d'occupation de celles-ci s'élève à 100 % ou à un peu moins de 100 %, ce qui indique que toutes les maisons fonctionnent à capacité ou presque. Le RLISS du Sud-Ouest se classe septième et dépasse la moyenne provinciale pour le délai moyen apporté au placement des clients provenant de la collectivité ou d'un établissement de soins actifs.


**Soins continus complexes (CCC) :** Les hôpitaux du Sud-Ouest comptent 286 lits de soins continus complexes dans leurs établissements. La complexité des cas traités est très variable et l'on croit qu'une plus grande collaboration améliorerait le rendement global.

**Réadaptation :** Les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont traité 1 117 patients dans leurs 123 lits de rétablissement en 2004-2005. Comparativement à la moyenne provinciale, les patients ont atteint un meilleur état fonctionnel pendant leur séjour dans les hôpitaux du Sud-Ouest.

**Soins actifs :** Le RLISS compte 19 associations d'hôpitaux (dont certains ont plusieurs emplacements) – trois dans le Nord, huit dans le Centre et huit dans le Sud. Le Centre des sciences de la santé de London représente les volumes et la proportion les plus importants de soins complexes et il dispense les soins actifs les plus complexes dans la région du Sud-Ouest; les hôpitaux du Nord et du Centre dispensent surtout des soins moins complexes, à savoir des soins secondaires ou primaires. Près de 94 % des résidents du Sud-Ouest reçoivent leurs soins dans la région du RLISS, ce qui porte à croire que peu de résidents sollicitent des services hospitaliers dans les autres RLISS. Par ailleurs, certains services attirent des résidents des autres compétences, notamment la neurochirurgie, les soins cardio-thoraciques et les services d'ophtalmologie. Les journées et les sorties des hôpitaux se rapportant à un autre niveau de soins (ANS) sont comparables à ceux de la province, bien qu'une proportion plus forte soit signalée dans le Nord. La proportion la plus forte de journées ANS pour les hôpitaux du Sud-Ouest est associée à la psychiatrie et à la médecine générale.

**Services d'urgence :** Comparativement aux autres RLISS, les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest se classent au troisième rang pour la proportion de visites non urgentes aux services d'urgence. Ils ont enregistré 527 433 visites à l'urgence en 2004-2005, dont 65 % étaient classées « moins urgentes » ou « non urgentes ». La grande majorité des visiteurs (88,1 %) ont été renvoyés chez eux, mais les données suggèrent que certains visiteurs n'ont pas été desservis en temps opportun.

**Santé mentale aux hospitalisés :** Les hôpitaux du Sud-Ouest exploitent présentement 727 lits pour soins psychiatriques, dont la majorité sont situés au Regional Mental Health Care de London (395 lits) et au Regional Mental Health Care de St. Thomas (169 lits). Le RLISS a enregistré 5 488 cas de troubles mentaux en 2004-2005, ce qui représentait 9,5 % des cas signalés en Ontario. Le taux de sorties des hôpitaux pour la maladie mentale par 1 000 habitants (normalisé en fonction de l'âge) pour les résidents du Sud-Ouest était beaucoup plus élevé que celui des résidents de l'Ontario (5,6 contre 4,5).



**Jeu compulsif et abus d'alcool ou d'autres drogues** : Dans le Sud-Ouest, 8 258 résidents ont nécessité des services de soutien pour jeu compulsif et abus d'alcool ou d'autres drogues et 13,7 % d'entre eux ont obtenu leurs soins à l'extérieur de la région du RLISS.

### **3.2 ÉVALUATION DES PRIORITÉS PROVINCIALES DANS LE CONTEXTE LOCAL**

Le RLISS du Sud-Ouest surveille l'avancement des initiatives provinciales au niveau local et dirigera activement leur mise en œuvre. En particulier, un soutien et un investissement continu à l'égard de la Stratégie de cybersanté provinciale et une stratégie en matière de ressources humaines en santé dirigée par la province seront essentiels à la réussite du Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Ouest.

Voici un bref sommaire des trois initiatives provinciales. Une analyse plus approfondie est présentée à l'annexe F.

#### **Dossier médical électronique**

La Stratégie de cybersanté de l'Ontario a pour but d'utiliser la technologie de l'information pour moderniser le système de santé et dispenser des services de santé plus efficaces et sûrs. Cette stratégie et le dossier médical électronique proposé faciliteront l'établissement de normes relatives au partage des données médicales entre les fournisseurs consultés par les patients. Les données exhaustives sur les patients aideront les fournisseurs à prendre de meilleures décisions et permettront au RLISS d'analyser et d'optimiser les tendances des services de santé locaux et des acheminements. Le RLISS a mis sur pied un comité directeur sur la cybersanté mandaté pour élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique ainsi qu'un cadre commun pour l'établissement de partenariats efficaces, axés sur l'atteinte des objectifs, entre les fournisseurs de services.

#### **Ressources humaines en santé**

Un système de santé de qualité repose sur un éventail adéquat et approprié de fournisseurs compassionnels, renseignés et compétents. Outre les médecins et le personnel infirmier, l'éventail de fournisseurs comprend des techniciens médicaux, des pharmaciens, des thérapeutes, etc. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dirige la formulation des politiques et la planification des ressources humaines en santé et travaille de concert avec d'autres ministères pour assurer la disponibilité de ressources humaines instruites et formées. Le RLISS devra travailler étroitement avec le ministère pour cerner et promouvoir des projets de ressources humaines en santé et pour évaluer plus exactement l'offre et la demande actuelle et future.

#### **Stratégie de réduction des temps d'attente**

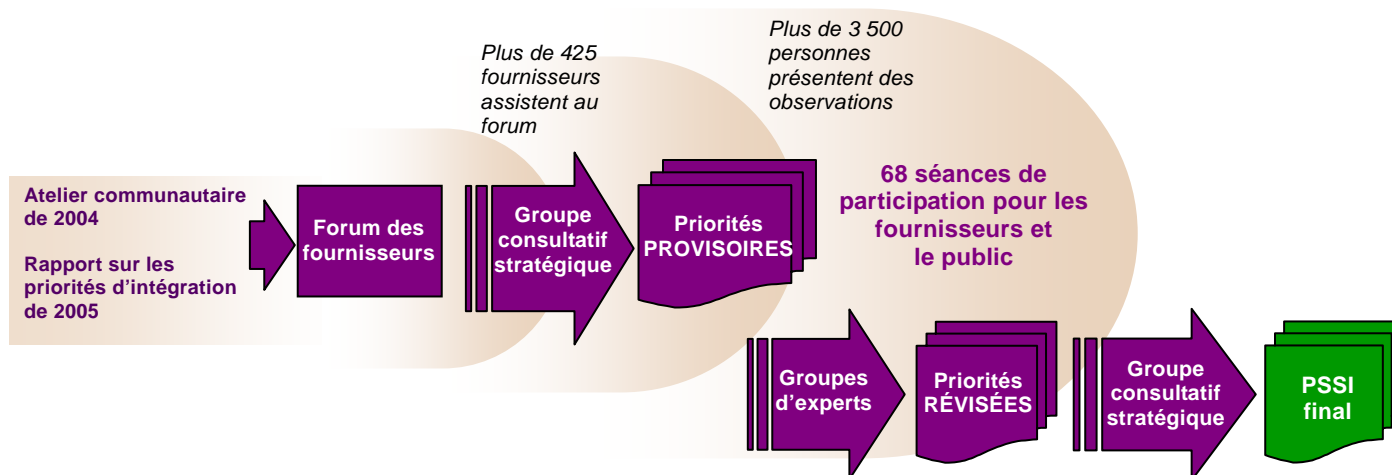
Le gouvernement ontarien met en œuvre un plan visant à améliorer l'accès et à réduire les temps d'attente pour cinq principaux services de santé : chirurgies pour un cancer, interventions cardiaques, chirurgies de la cataracte, arthroplasties de la hanche et du genou et examens par IRM et tomodensitométrie. Les temps d'attente seront réduits en élargissant la capacité par le truchement

d'augmentations ciblées des volumes, d'efficacités accrues et de pratiques exemplaires médicales et administratives normalisées. La stratégie rendra les hôpitaux redevables de la gestion de l'accès et un seul système d'information sur les temps d'attente contribuera à l'atteinte de cet objectif. Dans le Sud-Ouest, il y a eu une réduction des temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties de la hanche et du genou depuis la mise en œuvre du programme. Toutefois, il y a eu une augmentation des temps d'attente pour les chirurgies pour un cancer, les pontages coronariens et l'imagerie diagnostique. Le RLISS devra surveiller les temps d'attente pour les services prioritaires et non prioritaires pour assurer l'accès à un éventail complet de services.

### 3.3 SOMMAIRE DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE JUSQU'À PRÉSENT

Le RLISS du Sud-Ouest est déterminé à engager un dialogue continu avec la collectivité. Pour que le Plan de services de santé intégrés reflète un éventail complet de perspectives, nous avons entrepris des activités de participation exhaustives avec les dirigeants du secteur de la santé, les dirigeants communautaires, les fournisseurs de services, le personnel de première ligne et le public. En tout, nous avons organisé 68 réunions communautaires entre juillet et octobre 2006 et rencontré près de 2 800 personnes pour prendre connaissance de leurs récits, tirer des leçons de leurs expériences et obtenir leurs conseils. En tout, 4 000 personnes ont contribué au plan.

« **Conversation et Collaboration** »



L'illustration précédente présente un aperçu de l'approche utilisée par le RLISS pour cerner les priorités clés du Sud-Ouest et formuler son premier Plan de services de santé intégrés. Le groupe consultatif stratégique et les groupes d'experts, en particulier, ont joué un rôle primordial qui a pris la forme de prestation de conseils au RLISS et d'une participation au processus décisionnel. En outre, le RLISS a recueilli les observations des réseaux cliniques et de la population du Sud-Ouest et a mené une enquête téléphonique et un sondage électronique pour enrichir la participation communautaire. Un sommaire du processus de participation communautaire et des constatations dégagées figure à l'annexe C.



La participation communautaire axée sur **l'élaboration des priorités provisoires** a porté sur divers enjeux et recommandations :

- Élaborer une stratégie intégrée pour les soins primaires et établir des liens entre les médecins de famille et les services communautaires.
- Assurer un niveau uniforme de service et de qualité dans les collectivités rurales en appuyant les réseaux ruraux et en tissant des liens entre les collectivités rurales et les centres urbains.
- Régler les problèmes de transport et favoriser, notamment, l'utilisation des services de transport non urgent.
- Promouvoir les maillages entre les fournisseurs dans le but de faciliter les déplacements au sein du système de santé, d'améliorer la qualité des services et de normaliser les programmes de soins.
- Formuler une stratégie globale visant à coordonner et à relier les services dispensés aux personnes atteintes d'une maladie chronique.
- Cultiver des relations afin de promouvoir le bien-être et encourager la collaboration et la coordination, notamment des services de santé mentale et de toxicomanie.
- Intégrer les services aux personnes âgées au continuum des soins et combler l'écart entre les soins de longue durée et les services à domicile.
- Formuler une stratégie de cybersanté commune pour l'ensemble du RLISS et créer une plateforme ou un système de données commun.
- Bâtir un système intégré et, pour ce :
  - *mettre en œuvre la cybersanté* pour maximiser l'usage des technologies de l'information;
  - *accroître l'aspect didactique des soins de santé* pour favoriser une culture axée sur l'innovation et l'amélioration;
  - *mobiliser les réseaux existants* et favoriser l'intégration en améliorant le partage du savoir;
  - *faciliter l'accès aux ressources*, notamment en élaborant un plan de ressources en santé à l'échelle du RLISS.


La participation communautaire axée sur **l'élaboration du PSSI final** a été exhaustive. Voici un sommaire des observations. On trouvera plus de détail à l'annexe C.

**Résultats du sondage téléphonique** : L'étude, fondée sur un sondage mené auprès de quelque 600 personnes, a révélé que les gens sont très satisfaits et font confiance au système de soins de santé du Sud-Ouest. Les priorités provisoires du RLISS méritent un soutien positif et sont considérées importantes par neuf répondants sur dix. L'accès et les soins primaires sont classés en tête des secteurs prioritaires.

**Résultats du sondage électronique** : Près de 200 personnes ont rempli le sondage électronique sur les priorités. Voici leur classement des priorités par ordre d'importance :


1. Renforcement et amélioration des soins primaires
2. Accès aux services voulus, à l'endroit et au moment opportun, et au fournisseur approprié



- 
3. Prévention et gestion des maladies chroniques
  4. Établissement de maillages dans le continuum, notamment au regard des personnes âgées et des adultes ayant des besoins complexes

**Séances de participation du public et des fournisseurs :** Les commentaires sur les priorités provisoires recueillis lors des 68 forums tenus à l'intention du public, des fournisseurs, du secteur de la santé mentale et des toxicomanies et des personnes sourdes, francophones, autochtones et des communautés des Premières nations se répartissent en plusieurs thèmes.

- *Réponse aux priorités* : en général, les participants ont réagi favorablement aux priorités et ont partagé de nombreuses expériences démontrant la nécessité d'agir dans les secteurs visés. La première priorité d'intégration variait d'une collectivité à l'autre et de nombreux participants ont fait remarquer l'interdépendance des priorités. Les questions soulevées sont les suivantes :
  - *Disponibilité des soins de santé primaires* : un thème constant parmi les fournisseurs et le public était la pénurie de médecins de famille dans le Sud-Ouest.
  - *Enjeux sur le plan de l'accès* : diverses questions d'accessibilité ont été portées à la discussion, notamment la disponibilité des services, les temps d'attente, la sensibilité à la culture et les enjeux uniques des personnes atteintes de troubles mentaux. Les facteurs qui influencent l'accès sont les ressources humaines en santé, l'information et l'éducation ainsi que la culture actuelle au sein du système de santé.
- *Facteurs de réussite* : les participants ont cité comme facteurs de réussite l'exactitude des données et la gestion efficace de l'information, les partenariats avec d'autres ministères et d'autres paliers de gouvernement, une compréhension claire des variations géographiques dans la région du Sud-Ouest, la disponibilité du financement et la responsabilisation.
- *Omissions* : les participants étaient inquiets de l'absence des enfants et des jeunes dans le plan provisoire; certains ont également suggéré d'établir une priorité distincte pour la santé mentale et la toxicomanie.
- *Forces à exploiter* : les fournisseurs ont présenté de nombreux exemples d'initiatives et de programmes réussis dans le Sud-Ouest. Pour sa part, le public a souligné les forces des collectivités sur lesquelles on pourrait miser pour bâtir un système de santé plus solide, plus efficace. En voici quelques exemples :
  - *Solutions et savoir-faire locaux* – de nombreux programmes et pratiques innovateurs relient les fournisseurs entre eux et offrent une expérience cohérente aux patients et aux clients. Parmi les exemples cités, mentionnons les réseaux régionaux, les programmes de bénévoles informels, les programmes pédiatriques et les comités de soins en fin de vie.
  - *Engagement des bénévoles* – les bénévoles comblent les lacunes du système de santé dans bon nombre de collectivités. Ce sont des ressources précieuses qu'il faut appuyer.
  - *Rôle des membres de la collectivité* – les résidents des collectivités locales doivent non seulement s'engager activement, mais rester au fait des développements du secteur de la



santé et en informer leur collectivité. Ils peuvent également prendre en main leur propre santé, adopter des modes de vie sains et faire du bénévolat.

- *Futurs enjeux* : les principaux enjeux soulevés incluent les partenariats interministériels, la répartition équitable des fonds, la capacité et les ressources, les obstacles à l'accès, le transport, les questions culturelles et la complexité du système.

### **Le dialogue se poursuit**

La participation communautaire axée sur l'élaboration du PSSI a été la première étape d'un dialogue continu entre le RLISS du Sud-Ouest et ses partenaires. Le conseil et les cadres supérieurs du RLISS ont engagé la participation des dirigeants municipaux et communautaires et ils entendent cultiver et renforcer ces relations. Les fournisseurs ont activement diffusé de l'information sur le RLISS du Sud-Ouest et le PSSI provisoire, créant ainsi un puissant effet d'entraînement qui étend le dialogue bien au-delà des travaux du RLISS.



## PARTIE IV : PRIORITÉS DE CHANGEMENT DU RLISS

Ce PSSI initial est un plan général qui établit les priorités clés et les orientations stratégiques pour 2006-2007 et au-delà. Ces priorités et orientations se conforment aux enjeux soulevés lors des séances communautaires et misent sur les forces et les acquis des partenaires de nos collectivités.

### 4.1 POSSIBILITÉS ET ENJEUX LOCAUX

La rétroaction communautaire et l'analyse décrite dans l'analyse du contexte ont souligné des thèmes constants qui ont façonné l'élaboration du PSSI. Ces thèmes ont orienté le choix des priorités du Sud-Ouest et serviront de contexte pour nos objectifs et nos cibles de rendement.

**Facteurs affectant l'accès** : La caractéristique géographique la plus frappante de la région du Sud-Ouest est sans doute la combinaison de collectivités rurales et urbaines, sources de possibilités et d'enjeux distincts pour la prestation des services de santé. Dans les collectivités rurales, la planification doit tenir compte des problèmes de transport et de la démographie, tandis que les fournisseurs des grands centres requièrent un soutien pour équilibrer les services dispensés aux populations locales et aux personnes en provenance des régions périphériques. D'autres facteurs doivent être envisagés, notamment les problèmes auxquels font face les groupes marginalisés et les personnes qui ont de la difficulté à obtenir des services à cause de barrières linguistiques ou culturelles.

**Une population vieillissante** : Le Sud-Ouest compte une proportion forte de personnes âgées, particulièrement dans les régions du nord où un quart de la population aura plus de 65 ans d'ici à 2018. Bon nombre de ces personnes sont actives et en bonne santé, et contribuent à la vitalité du système local grâce à leur bénévolat et à leur participation communautaire. Toutefois, les besoins de santé de notre population vieillissante étant appelés à augmenter, nous devons planifier un soutien adéquat. Nous devons également tenir compte de la capacité de notre système de santé de répondre à une demande accrue de services et élaborer des stratégies innovatrices pour minimiser le recours aux soins actifs et aider les gens à demeurer dans la collectivité plus longtemps.

**Soins de santé primaires** : Une des principales préoccupations des collectivités, à l'heure actuelle, est la pénurie de fournisseurs de soins primaires – un point d'accès critique au système de santé. Ces praticiens jouent un rôle prépondérant dans les initiatives de prévention, la gestion des maladies chroniques et l'accès aux soins spécialisés. Nous devons attirer et retenir la prochaine génération de fournisseurs de soins primaires et envisager des maillages, le partage de renseignements et une gestion plus efficace des données. Les équipes interdisciplinaires composées de médecins et autres

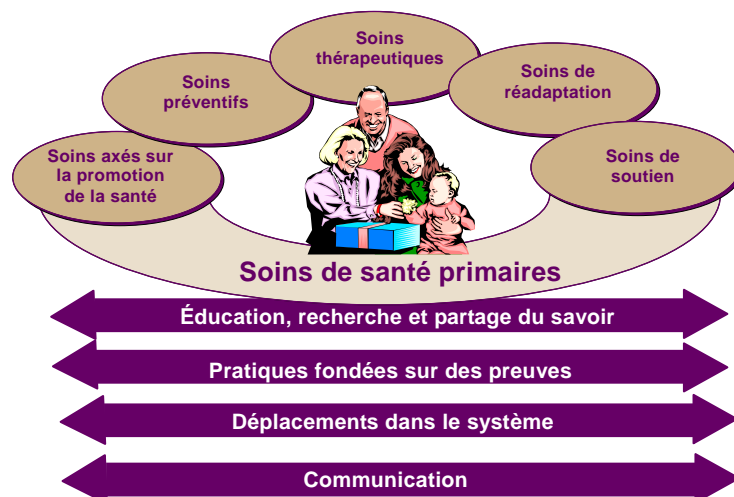
fournisseurs de services offrent la possibilité de renouveler et d'améliorer les soins primaires et, à cet égard, la région du Sud-Ouest a la chance de compter 15 nouvelles équipes Santé familiale et trois centres de santé communautaire en voie de développement. Ces nouveaux organismes doteront un grand nombre de collectivités d'un ensemble solide de services; cependant, ils commencent seulement à se mettre en route et nécessiteront un soutien continu de la part du RLISS et de ses partenaires.

**Un appui au personnel responsable :** Les ressources humaines soulèvent un éventail de questions, notamment la formation des nouveaux professionnels de la santé, les stratégies de recrutement et de rétention et les programmes de perfectionnement professionnel pour les travailleurs de la santé. Il faut également envisager des questions de main-d'œuvre plus vastes telles le moral, la charge de travail et l'équilibre travail/vie personnelle. Le RLISS du Sud-Ouest devra, d'une part, travailler étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour mieux comprendre l'offre et la demande de ressources humaines et, d'autre part, consulter les fournisseurs et les établissements d'enseignement pour veiller à ce que les collectivités du Sud-Ouest attirent la prochaine génération de fournisseurs de soins.

**Gestion de l'information/technologie de l'information :** Un des catalyseurs fondamentaux de l'intégration des services de santé est le partage de données entre les fournisseurs et les usagers dans l'ensemble du continuum des soins. Le Sud-Ouest affiche de nombreux exemples de réussite en ce qui a trait au partage des données et au système de dossier électronique; cependant, les démarches peuvent varier considérablement selon le fournisseur, le secteur et la collectivité. Nous devons cerner des méthodes de gestion de l'information innovatrices à l'appui des projets d'intégration et élaborer une stratégie exhaustive pour l'ensemble de la région.

## 4.2 APERÇU DES PRIORITÉS D'INTÉGRATION LOCALES

Aucun organisme ne peut dispenser l'éventail complet des services requis par un particulier ou une population. Les priorités du RLISS doivent donc franchir les limites organisationnelles et sectorielles traditionnelles et focaliser les gens plutôt que les services. Le diagramme du « continuum des soins » illustre la gamme des services de santé utilisés par les gens durant le cycle de vie.





## Continuum des soins

Les éléments du continuum des soins portent sur le type de soins dispensés plutôt que sur le milieu de prestation des soins. Le continuum des soins nous permet de focaliser une population particulière, notamment les mères et les bébés, les enfants et les jeunes, les adultes ou les personnes âgées pour examiner les services disponibles et les enjeux associés à la prestation et à l'obtention de soins de qualité. Le continuum fera en sorte que le fournisseur approprié dispense le service requis au moment opportun, ce qui favorisera un système viable.


Les **soins de santé primaires** assument une double fonction au sein du système de santé : ils constituent un point d'accès aux services et en assurent la coordination, facilitant ainsi la continuité des soins et les déplacements au sein du système. Les soins primaires constituent le fondement du continuum des soins comprenant cinq principaux éléments :

**Soins axés sur la promotion de la santé** : D'après l'Organisation mondiale de la Santé, la promotion de la santé est le processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer (Organisation mondiale de la Santé, 1996). Elle met l'accent sur le renforcement des compétences des gens et sur l'adoption de choix et de modes de vie sains. L'accès à l'éducation et à l'information permet aux particuliers et à la collectivité de participer au processus décisionnel. Les changements aux conditions sociales, environnementales et économiques peuvent minimiser les retombées de celles-ci pour la santé.

**Soins préventifs** : La prévention est axée sur des mesures qui préviennent l'apparition des maladies ou interrompent leur progression et atténuent les conséquences une fois la maladie établie. La prévention primaire vise à éviter l'apparition initiale d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire cherche à arrêter ou à ralentir la maladie et ses effets grâce au dépistage précoce et au traitement approprié; elle vise également à réduire le risque de rechute ou l'apparition d'un trouble chronique. La prévention des maladies et la promotion de la santé sont parfois des termes de complémentarité. Bien que les concepts tendent à se recouper, la prévention des maladies fait habituellement référence aux mesures adoptées par le secteur de la santé pour aider les personnes ou les populations qui manifestent des facteurs de risque.

**Soins thérapeutiques** : Les soins thérapeutiques sont épisodiques et visent à soulager les symptômes d'une maladie ou d'une blessure, à réduire la gravité de celle-ci ou à protéger contre l'exacerbation des symptômes et les complications susceptibles de menacer la vie ou la fonction normale.

**Soins de réadaptation** : Les soins de réadaptation visent à améliorer le niveau de fonctionnement des personnes récemment victimes d'une maladie ou d'une blessure ou atteintes d'un trouble chronique. Ils sont parfois utilisés dans le cas d'une maladie ou d'une incapacité survenue par le passé ou non traitée antérieurement. Dispensés à l'hôpital, dans la collectivité ou à domicile, ils jouent un rôle de prévention et de réactivation après une maladie ou un séjour à l'hôpital.



**Soins de soutien** : Ce terme englobe une vaste gamme de services dispensés par diverses personnes et organisations. Ce sont notamment : auto-assistance et soutien des pairs; prestation de renseignements et d'une formation; soutien psychologique et thérapie; maîtrise de la douleur et des symptômes; soutien social; réadaptation; thérapies complémentaires; soutien spirituel; soins palliatifs; et soins aux personnes endeuillées. Les soins de soutien ont pour objet de dispenser les services considérés nécessaires par les personnes affectées par une condition ou une maladie, afin de satisfaire à leurs besoins physiques, informationnels, émotionnels, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques à l'étape du diagnostic, du traitement et du suivi.

Le soutien aux **particuliers et à leurs familles** est au cœur du continuum des soins et reconnaît le rôle primordial de ces personnes en tant que partenaires du système de santé. L'autogestion de la santé fait référence aux décisions et aux actions axées sur le maintien et l'amélioration de la santé. Le soutien à l'autogestion consiste à appuyer la personne (transfert de l'acceptation, écoute, etc.), à partager les connaissances, à favoriser l'apprentissage et le développement personnel, à contribuer à l'établissement de réseaux et à créer un milieu positif. Un continuum des soins efficace inclura des stratégies qui favorisent l'autogestion et la participation des particuliers et de leurs familles aux décisions en matière de santé.

Les quatre thèmes auxiliaires suivants sont essentiels à l'efficacité du continuum des soins :

- éducation, recherche et partage du savoir;
- pratiques fondées sur des preuves;
- déplacements dans le système;
- communication.

La réalisation d'un continuum de soins intégrés et homogènes, axé sur des soins accessibles et des déplacements faciles au sein du système, exigera de la part des fournisseurs un engagement à l'égard de l'apprentissage permanent et de l'amélioration continue des services. Les résultats des recherches et des évaluations continues aboutiront à des pratiques fondées sur des preuves qui devront être partagées entre tous les fournisseurs. L'application de ces pratiques entraînera une modification des modes de prestation des services qui aura un impact direct sur les résultats pour la santé. Pour les personnes ayant des besoins de santé complexes, le renforcement de la coordination des soins mènera à une meilleure gestion des soins et à des déplacements plus faciles au sein du système. Pour tirer parti des avantages du continuum des soins, il faudra améliorer la communication entre les fournisseurs et les usagers, car d'elle dépend la réalisation d'un niveau uniforme de soins à l'échelle du système et d'une expérience homogène pour l'utilisateur.

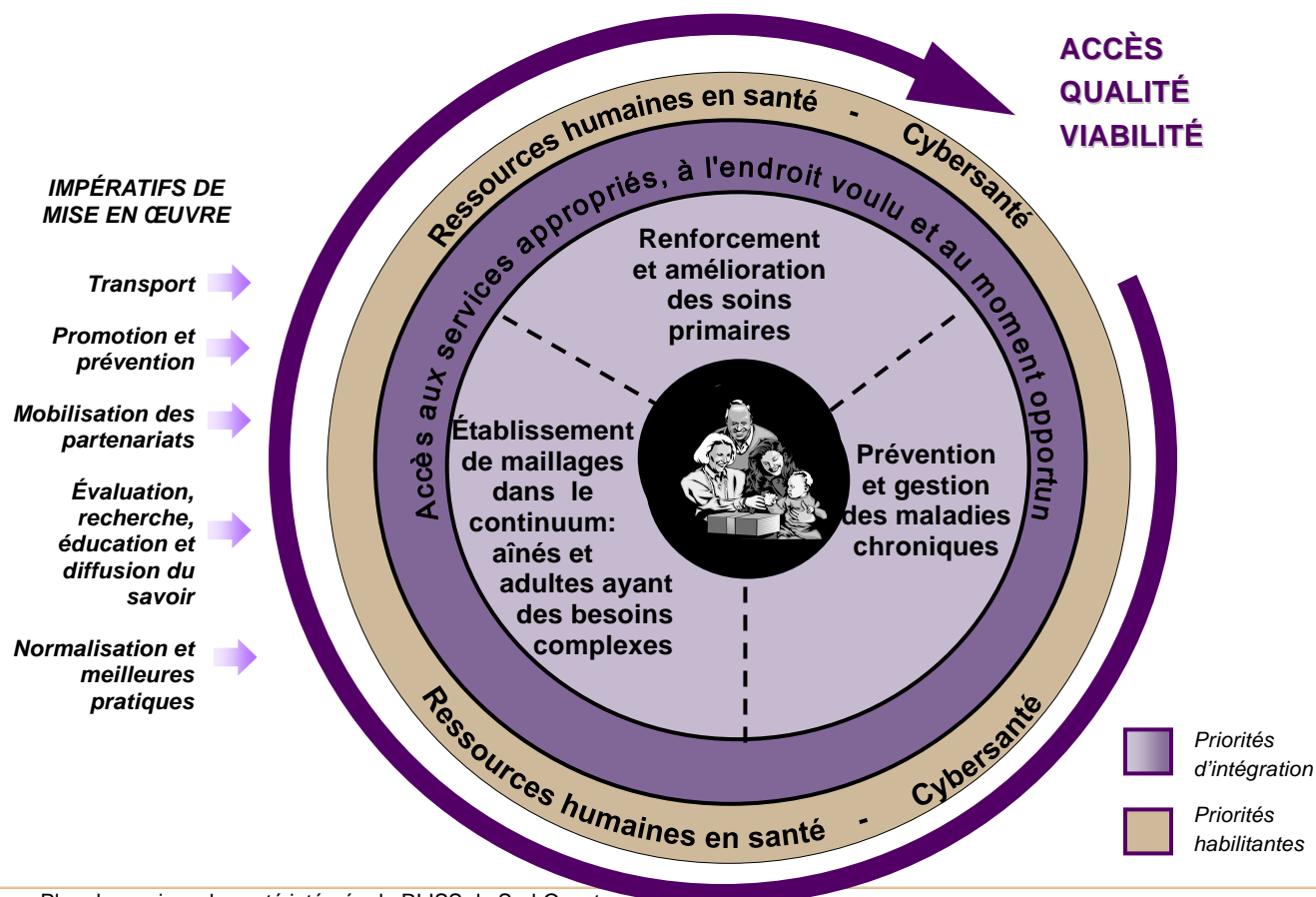
### **Aperçu des priorités**

En nous basant sur notre connaissance des questions et des perspectives locales dans le Sud-Ouest, nous avons établi quatre priorités d'intégration et deux priorités habilitantes qui orienteront les activités du RLISS du Sud-Ouest au cours des trois prochaines années (voir l'illustration en page suivante). Vu la complexité de notre système de santé et les enjeux de la mise

en œuvre des stratégies d'intégration, il n'est pas étonnant que les six priorités se recoupent plutôt que de toucher des domaines distincts. L'interdépendance des priorités exigera une coordination et une collaboration étroite à l'étape de la planification détaillée du système.

À titre d'exemple, parmi nos **priorités d'intégration**, le **renforcement et l'amélioration des soins primaires** focaliseront l'élaboration d'équipes Santé familiale et de centres de santé communautaire et le renforcement des maillages entre les fournisseurs de soins primaires pour assurer l'**accès aux services appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun** aux résidents de la région du Sud-Ouest. Les **priorités habilitantes** représentent des secteurs essentiels à la réussite. En effet, l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de cybersanté exhaustive, de même qu'une démarche coordonnée en matière de ressources humaines, sont indispensables à la facilitation de chacune des priorités d'intégration, à la viabilité du système et à l'atteinte des résultats voulus pour notre population et notre système de santé.

Plusieurs **impératifs de mise en œuvre** ont été cernés pour le Sud-Ouest. Ces impératifs représentent les enjeux clés à envisager ou à relever lors de la planification détaillée et de la mise en œuvre des priorités d'intégration. Ces impératifs reflètent les forces à exploiter dans notre région (p. ex. centres universitaires des sciences de la santé) ou les enjeux que nous devons surmonter pour réaliser l'intégration (p. ex. transport). L'illustration suivante énonce ces impératifs.



## 4.2.1 Renforcement et amélioration des soins primaires

### DESCRIPTION

Des éléments probants suggèrent que la mise en place à l'échelle locale d'une infrastructure solide de soins de santé primaires peut améliorer l'état de santé de la population. Le renforcement et l'amélioration de l'accès aux services de soins primaires, grâce à une intégration et à une coordination accrues, est donc une composante fondamentale d'un système de santé intégré dans le Sud-Ouest.

Un système de soins primaires réussi dispenserait des soins équitables aussi près que possible du domicile et emploierait une variété de stratégies, notamment :

- La consolidation de modèles de prestation des soins primaires innovateurs et souples.
- L'intégration et la coordination des services entre les secteurs pour aider les médecins à soutenir efficacement leurs patients.
- L'utilisation de programmes de soins cliniques qui maximisent les pratiques actuelles fondées sur des preuves et établissent des procédures normalisées.
- L'élaboration de stratégies transitoires axées sur les besoins des médecins vieillissants ou arrivant à la retraite.
- L'exploitation d'outils pour le partage du savoir, notamment la télémédecine, la cybersanté, les réseaux communautaires d'information sur la santé et la vidéoconférence.

Plusieurs équipes Santé familiale et centres de santé communautaire (CSC) ont été lancés dans le Sud-Ouest, offrant un nouveau modèle de coopération interdisciplinaire et une plate-forme d'innovations en matière de prestation locale des services. Cependant, pour réaliser l'intégration du système de santé local, le RLISS du Sud-Ouest et ses partenaires devront appuyer les professionnels du secteur des soins primaires, notamment les médecins de famille exerçant en cabinet traditionnel, ainsi que les infirmières, les infirmières praticiennes, les pharmaciens, les diététistes, les travailleurs sociaux et les autres fournisseurs communautaires. Le RLISS devra également envisager des stratégies transitoires axées sur les besoins des médecins vieillissants ou arrivant à la retraite et de leurs collectivités.

### CE QUE NOS DONNÉES RÉVÈLENT

- Le nombre de médecins dans toutes les régions du Sud-Ouest, sauf les comtés de Grey et Middlesex, est inférieur à la moyenne provinciale. Selon le Programme des services aux régions insuffisamment desservies de l'Ontario, toutes les régions ont besoin de médecins de famille (données de 2004).
- Les indicateurs de l'accès aux soins primaires utilisés par la province comprennent les visites à l'urgence pour des soins non urgents et le nombre de praticiens par 1 000 résidents :
  - Les hôpitaux du Sud-Ouest sont au troisième rang pour la proportion de visites à l'urgence classées moins urgentes ou non urgentes (65 %).
  - En 2004, il y avait 743 médecins de famille dans le Sud-Ouest et le nombre moyen de médecins par 1 000 résidents était inférieur à la moyenne provinciale.
  - Les personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanie ont été identifiées comme étant « à risque » et leur usage des soins actifs est élevé comparativement à la moyenne provinciale.



### CE QUE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE A RÉVÉLÉ

#### *Obstacles à surmonter*

- Le manque de participation des médecins, ces derniers n'étant pas redevables au RLISS
- Les structures de financement et de rémunération n'encouragent pas la collaboration ni la promotion de la santé
- Un changement de culture s'impose chez les fournisseurs de services
- La capacité du système actuel et la nécessité d'éduquer et de recruter la prochaine génération
- La pénurie de fournisseurs de soins primaires soulève des problèmes de charge de travail et de recrutement dans de nombreuses régions
- Une infrastructure technologique peu solide ou, en son absence, un manque de méthodes de communication communes

#### *Forces à exploiter*

- La mise sur pied des équipes Santé familiale et des centres de santé communautaire
- Les réseaux solides et actifs de bénévoles (bien que leur nombre diminue)
- Les services des infirmières praticiennes, par exemple la clinique sans médecin de Goderich
- L'exercice en équipe comme à Strathroy
- Les programmes de soins de fin de vie dans le Sud-Ouest
- Le modèle de Grey Bruce pour l'admission des personnes atteintes d'une maladie mentale légère à grave et la priorisation de leurs besoins

## 4.2.2 Prévention et gestion des maladies chroniques

### DESCRIPTION

La santé des Canadiens est relativement bonne et leur espérance de vie est une des plus élevées du globe, mais leur taux de maladies chroniques est comparativement élevé. Celles-ci pourraient représenter 55 % des frais médicaux directs et indirects de l'Ontario.

La prévention et la gestion des maladies chroniques sont des démarches proactives axées sur le traitement précoce des patients à proximité de leur domicile. La gestion efficace des maladies chroniques exige une mutation vers la promotion de la santé et nécessitera l'engagement du RLISS et de ses partenaires communautaires et du secteur des soins primaires. Ses composantes clés sont un accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et l'usage de directives cliniques fondées sur des preuves.

Les troubles mentaux sont associés à la maladie chronique et on a démontré que le risque de trouble mental augmente parallèlement à la gravité de la maladie. De plus, un trouble mental non traité entraîne une baisse des capacités fonctionnelles, une morbidité et une mortalité accrues et une hausse des frais de santé.

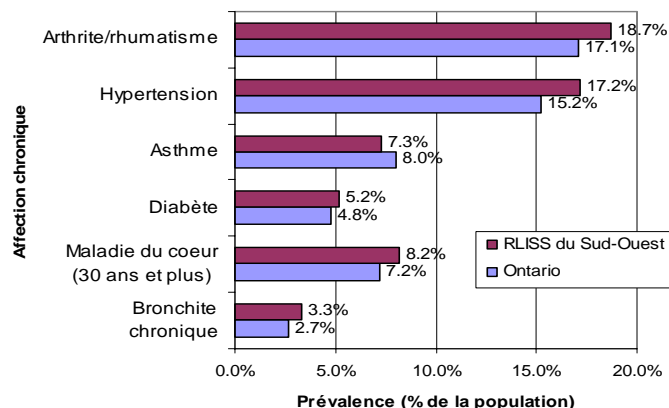
**Cadre pour la gestion des maladies chroniques :** Le RLISS du Sud-Ouest adoptera le cadre ontarien pour la gestion des maladies chroniques mettant l'accent sur des relations productives entre les fournisseurs et des soins coordonnés homogènes. Le cadre repose sur deux concepts :

- **Intégration** : comme le modèle l'indique, l'élimination du cloisonnement dans le système et la communauté mène à une responsabilité et à une responsabilisation partagée à l'égard des résultats pour les patients;
- **Gestion de cas** : des stratégies concertées, axées sur le client, favorisent la prestation de services de santé et de soutien de qualité. Le champ d'activité de la gestion de cas s'étend du soutien à l'autotraitement, au traitement assisté et à la gestion de cas intensive.

La mise en œuvre du cadre dans le Sud-Ouest tirera parti des programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques visant à améliorer les résultats pour la santé, à faciliter le soutien à long terme des usagers et à encourager l'adoption de meilleures pratiques parmi les praticiens de la santé.

### CE QUE NOS DONNÉES RÉVÈLENT

- L'incidence de maladies chroniques dans le Sud-Ouest est une des plus élevées de la province.
- Les troubles mentaux accompagnent souvent les maladies chroniques. Ainsi, les diabétiques sont deux fois plus aptes à manifester des symptômes de dépression que la population en général.
- Le Sud-Ouest compte un plus grand nombre de personnes obèses et de fumeurs quotidiens comparativement à la province.



### CE QUE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE A RÉVÉLÉ

#### *Obstacles à surmonter*

- La nécessité de diffuser le message à l'aide d'une planification exhaustive des communications
- La nécessité de modifier le comportement et la culture des usagers et des fournisseurs
- La surveillance et la mesure de la réussite
- La complexité du diagnostic double ou des troubles concomitants, des partenariats et de la collaboration
- Les problèmes d'accès des personnes difficiles à rejoindre ou marginalisées qui ont souvent le plus besoin de services
- L'absence de collaboration intersectorielle, interministérielle et intergouvernementale
- Les problèmes de ressources humaines dans bon nombre de collectivités, notamment pénuries de personnel et charge de travail trop élevée

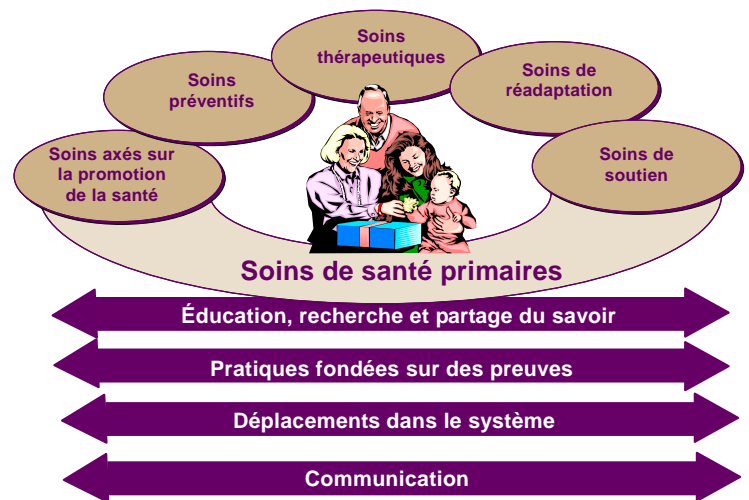
#### *Forces à exploiter*

- Le modèle provincial établi et les exemples des autres compétences (p. ex. modèle de Calgary, initiatives du nord de l'Ontario)
- Les initiatives en cours dans le Sud-Ouest, notamment : Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de Grey Bruce; programmes scolaires; programme PRIISME d'éducation sur le diabète (financé par le secteur privé); SmartRisk.com; et programmes de réadaptation cardiaque
- D'éventuels partenariats avec les bureaux de santé publique, les écoles, les chefs d'entreprise à l'appui de la prévention des maladies et de la promotion de la santé et de l'hygiène et de la sécurité au travail

### 4.2.3 Établissement de maillages dans le continuum – personnes âgées et adultes ayant des besoins complexes

#### DESCRIPTION

La proportion de personnes âgées et d'adultes ayant des besoins complexes augmente dans le Sud-Ouest. En plus de faciliter les déplacements des usagers au sein du système, les fournisseurs de services doivent collaborer pour optimiser les résultats pour cette population et assumer la responsabilité partagée des résultats. Si certains objectifs ne sont pas atteints, les fournisseurs doivent collectivement déterminer les mesures à prendre pour améliorer les résultats, ce qui exige des modes de collaboration tout à fait différents. Pour établir des maillages efficaces dans le continuum des soins, il faut reconnaître les réalisations passées et les appliquer sur une grande échelle. Le travail du South Western Ontario Geriatric Assessment Network est un exemple à cet égard.



**Continuum des soins :** La démarche du continuum des soins est axée sur la santé d'une population – personnes âgées et adultes ayant des besoins complexes – plutôt que sur les fournisseurs individuels. Travaillant ensemble, les fournisseurs de services communautaires, secondaires, tertiaires et de soins primaires peuvent favoriser la prise de décisions éclairées et responsables en matière de santé et préconiser la promotion de la santé.

**Modèle de prestation de services intégrés :** Pour établir un continuum intégré de soins, nous devons déterminer les composantes de base d'un modèle de prestation de services intégrés aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes. Ces composantes sont, notamment, la vision et l'approche, les points d'accès et d'entrée, la portée des services et le cheminement de l'information dans le continuum.

#### CE QUE NOS DONNÉES RÉVÈLENT

- La proportion de personnes âgées dans le RLISS du Sud-Ouest est plus forte que la moyenne provinciale, allant de 13,7 % dans le Sud à 17,9 % dans le Nord. La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans devrait augmenter d'environ 43 % d'ici 2018.
- Il a été démontré que ce groupe d'âge utilise énormément de services, plus de 50 %, même s'il représente seulement 14,4 % de la population.
- Le Sud-Ouest compte 74 maisons de soins de longue durée, les taux d'occupation atteignent 100 %, il se classe septième et excède la moyenne provinciale sur le plan des temps d'attente pour les personnes qui habitent dans la collectivité ou séjournent dans un milieu de soins actifs.
- Certains suggèrent qu'il y a eu une hausse des admissions évitables aux maisons de soins de longue durée, particulièrement parmi les clients de moins de 65 ans.

## CE QUE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE A RÉVÉLÉ

### Obstacles à surmonter

- La non-coordination et la non-intégration du cheminement de l'information entre les fournisseurs
- La confusion ressentie par les gens qui essaient d'obtenir des services communautaires; les différences d'ordre géographique
- La pénurie de personnes offrant un soutien dans la collectivité, notamment bénévoles et soignants
- La pénurie de lits de soins appropriés dans bon nombre de collectivités
- Les problèmes de transport et les obstacles sur le plan de l'accès associés aux déplacements
- Les problèmes de santé mentale des aînés
- La méconnaissance des services disponibles de la part des fournisseurs et du public

### Forces à exploiter

- Les unités de transition des maisons de soins de longue durée qui préviennent les admissions inutiles aux soins actifs et favorisent un congé précoce
- Les responsables de cas du système (p. ex. CASC), dont bon nombre souhaiteraient coordonner les déplacements dans le système en plus d'assumer leurs fonctions actuelles
- Les services des bénévoles des hospices et les comités locaux des soins palliatifs
- Les réseaux de transport bénévole
- Le travail des bureaux de santé publique sur la prévention des chutes
- Les programmes de soins au terme de la vie
- Le répertoire des services aux aînés des CASC
- La stratégie de cancérologie et la stratégie régionale de traitement des AVC pour coordonner les services

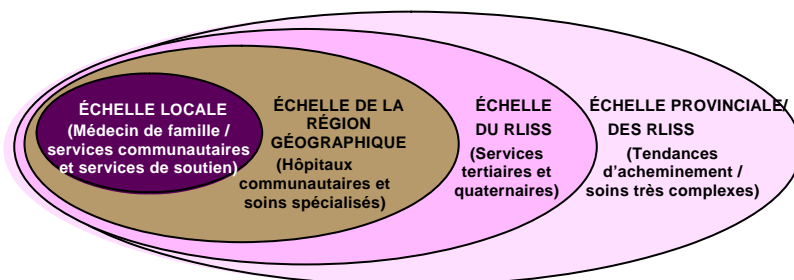
## 4.2.4 Accès aux services appropriés, à l'endroit voulu et au moment opportun


### DESCRIPTION

La mise en place de services appropriés, répondant aux besoins de santé de nos collectivités, fait partie intégrante des fonctions du RLISS du Sud-Ouest et est essentielle à la réussite de l'intégration. Mais pour assurer la prestation des services à l'endroit et au moment voulu et par le fournisseur approprié à toutes les étapes du cycle de vie, nous devons envisager un éventail complet de questions, notamment les distances à parcourir, la démographie et la culture, ainsi que divers facteurs socio-économiques, particulièrement pour les populations marginalisées. La planification d'un ensemble approprié de services à l'échelle locale se fonde également sur une gamme de facteurs cliniques visant à assurer la prestation sûre et efficace de services de qualité.

**Diversité géographique :** La diversité géographique du Sud-Ouest et les distances de voyage des résidents des collectivités rurales et éloignées ont une incidence sur l'accès aux services de santé.

Le RLISS et ses partenaires fournisseurs seront appelés à élaborer des solutions innovatrices pour régler certains problèmes sous-jacents sur le plan des ressources humaines en santé, de la technologie et du partage du savoir à l'échelle du réseau. Ils devront établir des partenariats solides pour relier les collectivités urbaines et rurales et appuyer les





fournisseurs communautaires en milieu rural en leur donnant accès aux ressources spécialisées.

**Populations marginalisées :** Divers facteurs peuvent influencer la capacité d'un usager à se déplacer dans le continuum des soins de santé, notamment la langue et la culture, l'âge, les services de transport et les services de soutien social dans la collectivité. Bon nombre de communautés, notamment les nouveaux arrivants, les peuples autochtones, les francophones et autres personnes ne parlant pas l'anglais sont confrontées à des enjeux uniques sur le plan de l'accès, peu importe où elles habitent.

**Accès aux services dans le continuum des soins :** Dans les régions rurales, il arrive que la gamme des services soit moins vaste et que les organismes et hôpitaux soient confrontés à des pressions particulières sur le plan des coûts. Les fournisseurs de la région du RLISS assument un double rôle, à savoir dispenser des services à leur collectivité locale tout en offrant des soins tertiaires à l'ensemble de la région et au-delà.

La planification des services de santé doit envisager aussi bien les caractéristiques locales que les services et priorités provinciaux (p. ex. Stratégie de réduction des temps d'attente et Stratégie des soins aux malades en phase critique). Il importe que les fournisseurs sachent où situer des services particuliers pour assurer la prestation sécuritaire et efficace de soins de qualité. Pour leur part, les usagers doivent savoir quels services sont disponibles et comment s'en prévaloir.

#### CE QUE NOS DONNÉES RÉVÈLENT

- Les fournisseurs de services de santé tendent à être concentrés dans les régions du Sud et du Centre, particulièrement dans la région de London.
- Plusieurs collectivités rurales sont insuffisamment desservies et un grand nombre font face au vieillissement des professionnels de la santé.
- Les collectivités rurales comptent une proportion plus forte d'aînés et de familles vivant en deçà du seuil de la pauvreté. London a une cote élevée pour de nombreux indicateurs, mais certains quartiers affichent des disparités sur le plan socio-économique et de l'état de santé.
- La proportion de personnes atteintes d'affections chroniques est plus forte que le moyenne provinciale.

## CE QUE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE A RÉVÉLÉ

### Obstacles à surmonter

- Le manque de services de transport, particulièrement dans les collectivités rurales
- La non-disponibilité des services dans les collectivités rurales et les enjeux particuliers auxquels font face les fournisseurs de services communautaires dans ces régions
- Les répercussions profondes des enjeux en matière de ressources humaines; les changements requis en ce qui a trait à l'éducation, à la formation et au recrutement
- La concurrence entre les fournisseurs
- Le manque de renseignements sur les services offerts et l'accès aux services pour les fournisseurs et le public
- Problèmes d'accès dus à la culture, à la langue ou aux besoins spéciaux (p. ex. personnes sourdes)

### Forces à exploiter

- L'importance des réseaux actuels comme source de savoir-faire et de partage du savoir ou des pratiques
- Le groupe de travail sur le transport non urgent de Huron Perth
- Les programmes d'infirmière praticienne créant des points d'accès au système complémentaires
- Les programmes de soins de Grey Bruce pour le réseau des arthroplasties de la hanche et du genou
- La base de données de renseignements et d'acheminements des CASC
- La stratégie régionale de traitement d'Action Cancer Ontario
- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (Listowel) qui facilite les déplacements, utilise les soins vidéo et fait participer les membres des professions paramédicales

## 4.2.5 Priorités habilitantes : cybersanté et ressources humaines en santé

### CYBERSANTÉ

Un des catalyseurs fondamentaux de l'intégration des services de santé est le partage de renseignements entre les fournisseurs et les usagers dans l'ensemble du continuum des soins. Le RLISS a déjà lancé plusieurs initiatives à cet égard, notamment les systèmes d'information de laboratoire, les soins vidéo et thehealthline.ca. Soucieux de poursuivre ces travaux, le RLISS a mis sur pied un comité directeur sur la cybersanté mandaté pour élaborer un plan stratégique conforme à la Stratégie de cybersanté provinciale et destiné à appuyer la mise en œuvre de son PSSI.

#### Ce que nous savons :

- Un sondage sur l'état de préparation au dossier médical électronique mené en 2005 a dégagé d'importantes

#### STRATÉGIE DE CYBERSANTÉ

Stratégie globale	Stratégie d'information	Stratégie technologique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleurs résultats pour la santé de la population</li> <li>• Meilleurs résultats pour la santé des patients</li> <li>• Amélioration du rendement du système de santé</li> <li>• Fournisseurs de services plus efficaces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information pour la gestion de la santé</li> <li>• Information pour la gestion du système</li> <li>• Qualité de l'information sur la santé</li> <li>• Normes d'information sur la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cybersanté provinciale et régionale</li> <li>• Cybersanté inter-fournisseurs</li> <li>• Cybersanté au sein des organismes fournisseurs</li> <li>• Normes relatives à la cybersanté</li> </ul>



variations entre les hôpitaux.

- Le RLISS du Sud-Ouest se classait au-dessus de la moyenne provinciale pour tous les indicateurs et l'interopérabilité entre les organismes était la plus élevée des RLISS.
- La majorité des hôpitaux signalent des écarts de capacité au regard de la stratégie de cybersanté et les données sur les organismes communautaires sont limitées.
- Les fournisseurs ont souligné que l'amélioration de la technologie de l'information est essentielle à la réussite de l'intégration et suggèrent :
  - « *Un patient, un dossier* » et la promotion du partage de l'information dans le continuum des soins.
  - *Une stratégie de cybersanté exhaustive* pour l'ensemble du RLISS.
  - *La mise en valeur des maillages intersectoriels* pour permettre aux fournisseurs communautaires de se relier aux initiatives des hôpitaux.

**Prochaines démarches :**

Le comité directeur s'attache à faciliter l'intégration dans la région du Sud-Ouest en appuyant la formulation du plan de cybersanté. Voici quelques activités clés :

- Effectuer une analyse du contexte afin de cerner les projets de cybersanté en cours à l'échelle nationale, provinciale et régionale.
- Faciliter une vaste participation communautaire.
- Évaluer les services et projets de cybersanté en cours et prévus dans la province et déterminer leurs répercussions éventuelles sur les priorités stratégiques.
- Définir les principes qui sous-tendent le processus décisionnel et mesurer la portée réelle de l'élaboration et de l'établissement de la cybersanté dans la région.
- Formuler un plan de mise en œuvre circonstancié, axé sur l'atteinte des objectifs.
- Appuyer la mise en œuvre du plan et mesurer les progrès à la lumière des objectifs.


## RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

La capacité du Canada de permettre l'accès à des services de santé de haute qualité, sécuritaires, efficaces et axés sur le patient, repose sur la disponibilité d'une palette de fournisseurs de services couvrant un ensemble de compétences adéquat là et où ces compétences sont requises<sup>1</sup>. Le maintien de cette palette de fournisseurs et de bénévoles sera essentiel à la mise en œuvre réussie des priorités d'intégration du RLISS et à l'élaboration d'un système de santé intégré dans le Sud-Ouest.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée joue un rôle primordial dans la planification des ressources humaines en santé car il coordonne les programmes de formation des futurs diplômés des établissements d'enseignement. Cependant, le maintien d'un nombre adéquat de travailleurs de la santé dans le Sud-Ouest exigera des stratégies innovatrices à tous les niveaux – provincial, régional et local. Le RLISS du Sud-Ouest devra créer un environnement propre à attirer et à retenir les nouveaux médecins de premier recours et médecins spécialistes, les infirmières et les membres des professions paramédicales.

---

<sup>1</sup> Plan d'action concernant les ressources humaines – Mise à jour, gouvernement du Canada, décembre 2005



La province coordonnera une stratégie exhaustive en matière de ressources humaines en santé, mais les initiatives suivantes sont du ressort du RLISS :

- Appuyer les initiatives provinciales et collaborer avec le ministère pour repérer les besoins et les problèmes de disponibilité à l'échelle locale.
- Favoriser la participation du milieu universitaire à la planification et à la mise en œuvre des priorités du RLISS.
- Soutenir les initiatives d'intégration locales en offrant au personnel médical un soutien consultatif.
- Bâtir des maillages plus efficaces entre les dirigeants du milieu universitaire et les fournisseurs du Sud-Ouest.

**Ce que nous savons :**

- Plusieurs indicateurs font état d'une pénurie de médecins de famille et un grand nombre de collectivités, particulièrement en milieu rural, sont insuffisamment desservies. Toutefois, il faut poursuivre l'analyse pour mieux comprendre la disponibilité et la répartition des ressources humaines dans le secteur des soins primaires et des services spécialisés.
- Les fournisseurs ont mentionné que les ressources humaines constituent *une priorité première* dans le Sud-Ouest, faisant référence aux défis associés *au recrutement et à la rétention* des professionnels de la santé. Ils ont posé la question suivante : « *Comment pouvons-nous continuer d'attirer les professionnels de la santé dans le Sud-Ouest, particulièrement dans les collectivités rurales?* »
- La formation interdisciplinaire sera une des clés de la réussite future, car l'approche axée sur le travail d'équipe se répandra dans le secteur des soins primaires.

**Prochaines démarches :**

- Établir un groupe consultatif sur les ressources humaines (comprenant des représentants des centres universitaires des sciences de la santé et des dirigeants intersectoriels en ressources humaines) qui appuiera la mise en œuvre des priorités d'intégration.
- Encourager la participation du milieu universitaire et établir des maillages entre les dirigeants du secteur universitaire et les fournisseurs avec l'appui du South Western Ontario Academic Liaison Group.
- Déterminer les besoins uniques du RLISS du Sud-Ouest en ce qui a trait à la formation professionnelle.





### 4.3 IMPÉRATIFS DE MISE EN ŒUVRE

Outre les priorités susmentionnées, les participants aux séances communautaires ont mentionné plusieurs impératifs stratégiques essentiels à la réussite de la mise en œuvre. Ces impératifs reflètent les forces et les enjeux uniques du Sud-Ouest – les partenariats, le savoir et le soutien communautaire sur lesquels repose le système de santé local – et ils seront pris en compte à l'étape de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies prospectives du RLISS.

#### **Transport**

Vu la forte proportion de résidents vivant dans les collectivités rurales et éloignées, les services de transport sont un facteur déterminant de l'accès aux services. Même dans les centres urbains, un grand nombre de personnes n'ont pas accès à des services de transport abordables. Les réseaux informels de bénévoles renforcent l'accès aux services et le maintien de l'autonomie des personnes âgées et des personnes atteintes d'une invalidité de longue durée. Cependant, pour accroître l'accès aux services, nous devons utiliser les réseaux de transport existants d'une manière plus efficace et les améliorer par le truchement d'arrangements formels, informels, publics et privés.

#### **Promotion et prévention**


On estime que 70 % des maladies traitées dans le secteur des soins primaires sont évitables. Par conséquent, les efforts axés sur la prévention des maladies, la détection précoce et la promotion de la santé peuvent, en réduisant l'incidence de certains types de maladies et la gravité des complications connexes, avoir un impact significatif sur la santé des résidents. La prévention des maladies et le maintien du bien-être doivent porter sur le continuum complet des soins et exigeront la participation de la santé publique et des services de soutien extra-sanitaires.

#### **Mobilisation des partenariats**

La région du Sud-Ouest compte plusieurs réseaux (voir l'annexe I) et partenariats qui favorisent une utilisation plus coordonnée et efficace des ressources dans les collectivités locales. Les partenariats dans le Sud-Ouest devront jeter un pont entre la géographie, les disciplines et les services de santé (p. ex. soins actifs; soins de longue durée; soins à domicile) et prévoir la participation de tous les paliers de gouvernement : les municipalités locales, les RLISS avoisinants, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres ministères de la province et le gouvernement fédéral (p. ex. Santé, Affaires autochtones). Des stratégies axées sur l'utilisation de technologies comme la vidéoconférence renforceront les partenariats en encourageant la participation à l'échelle de la région du RLISS.

#### **Évaluation, recherche universitaire, éducation et diffusion du savoir**

L'innovation est un des piliers de la prestation de services de santé mieux intégrés et coordonnés dans le Sud-Ouest. Or, tous les niveaux du système contribuent à l'innovation, qu'il s'agisse des



améliorations aux services dispensés dans les collectivités locales ou des découvertes médicales et des progrès technologiques réalisés dans les centres universitaires des sciences de la santé. Le RLISS a ouvert la voie aux pratiques concertées, mais il devra continuer de favoriser une culture axée sur l'innovation afin d'élaborer, de mettre à l'essai et d'évaluer des solutions locales. Le transfert du savoir étant également vital, il importe signaler les améliorations à la prestation des services de santé à l'aide de moyens de communication efficaces et de programmes de formation.

### **Normalisation et meilleures pratiques**

Tous les résidents du RLISS devraient avoir accès à des services de même qualité peu importe le lieu de prestation. Or, les pratiques normalisées et les programmes de soins axés sur l'utilisateur sont deux façons d'accroître la qualité dans le continuum des soins. Les fournisseurs du Sud-Ouest ont souligné l'importance de maintenir et d'améliorer la qualité des services et les critères de programme à tous les niveaux : local, inter-RLISS et provincial. Les dirigeants des organismes de services ont un rôle prépondérant à jouer dans l'élaboration de programmes de soins efficaces fondés sur des preuves (p. ex. résultats améliorés), suffisamment souples pour être applicables à divers milieux (p. ex. centres urbains et collectivités rurales ou éloignées) et dont la qualité est mesurable et conforme à des normes très élevées.

# PARTIE V : ACTIVITÉS COURANTES


## Réalisations jusqu'à présent

Depuis sa mise en route, le RLISS du Sud-Ouest tente de devenir un organisme dynamique entretenant des liens étroits avec sa collectivité et ses partenaires fournisseurs. Notre objectif a été de cultiver des relations stratégiques qui constitueront le fondement de nos lignes d'action futures et d'encourager une culture axée sur l'engagement commun et le respect mutuel. Nous avons accordé la priorité aux activités suivantes :

- Favoriser la compréhension du mandat du RLISS et les responsabilités et attentes de tous les partenaires.
- Recueillir des commentaires et des recommandations concernant les besoins communautaires, les lacunes sur le plan des services et les possibilités d'intégration.
- Cultiver des relations dans l'ensemble du Sud-Ouest afin d'identifier et d'élaborer des solutions axées sur la prestation de services intégrés.

Initiatives clés du RLISS du Sud-Ouest :

- **Établissement du conseil d'administration du RLISS**, notamment achèvement du processus de nomination communautaire de trois administrateurs visant à compléter l'effectif de neuf membres. Le conseil du RLISS a participé activement aux séances communautaires et à l'élaboration du premier Plan de services de santé intégrés.
- **Participation communautaire exhaustive au PSSI**, notamment un forum au printemps auquel ont assisté plus de 425 fournisseurs de services, 68 séances de participation communautaire, une enquête téléphonique et un sondage électronique.
- **Mise sur pied d'un groupe consultatif stratégique** chargé de diriger l'élaboration du PSSI, de partager son expertise et ses expériences et d'interpréter à l'échelle locale les projets et les priorités d'intégration cernés lors des séances communautaires.
- **Création du comité directeur sur la cybersanté du RLISS du Sud-Ouest** avec représentation de dirigeants des secteurs cliniques et administratifs de la région. Le groupe a pour mandat d'élaborer un plan stratégique relatif à la cybersanté et un modèle de gouvernance.
- **Création du comité directeur de la qualité, de l'utilisation et de l'accessibilité des arthroplasties de la hanche et du genou** dont le mandat consiste, d'une part, à renforcer la capacité et les composantes du continuum des soins pour réduire la durée des séjours et améliorer les résultats pour les patients et, d'autre part, à piloter l'élaboration d'une proposition concertée des fournisseurs engagés dans la prestation d'arthroplasties totales de la hanche et du genou.
- **Préparation d'une évaluation de l'état d'avancement de la prévention et de la gestion des maladies chroniques** axée sur la mise en œuvre d'un cadre commun.

- 
- **Création d'un cadre de mesure du rendement** qui orientera les activités de surveillance et d'évaluation du RLISS et facilitera l'élaboration d'indicateurs et de résultats précis pour les priorités d'intégration.
  - **Soutien à la Stratégie des soins aux malades en phase critique** et autres initiatives provinciales.

### Activités pour 2006-2007

#### Organisation et direction du RLISS

- Recruter le personnel nécessaire à l'accomplissement des fonctions découlant de son mandat.
- Continuer de renforcer la présence du conseil dans la collectivité et de créer les comités du conseil qui dirigeront l'organisation du RLISS.
- Continuer d'élaborer la gouvernance du conseil.
- Participer aux initiatives provinciales axées sur les RLISS afin d'uniformiser les démarches et de faciliter la mise en œuvre des priorités provinciales. Fournir un leadership à cet égard.

#### Collaboration et partenariat

- Appuyer l'élaboration continue de la table régionale des fournisseurs dans le Sud.
- Engager les réseaux actuels et renforcer les tables régionales des fournisseurs dans chacune des trois zones géographiques, pour obtenir leur participation aux séances communautaires et leur appui à la mise en œuvre du PSSI à l'échelle locale.
- Continuer d'appuyer le travail des groupes consultatifs et des comités directeurs chargés de soutenir les priorités locales et provinciales.
- Collaborer avec les RLISS avoisinants pour favoriser le partage du savoir et veiller à ce que les résidents continuent de passer facilement d'un RLISS à l'autre.

### Actions prochaines

#### Planification et mise en œuvre détaillée par les équipes d'action prioritaire

Pour chaque priorité d'intégration, le RLISS a cerné un but global, des objectifs d'action précis et des réalisations attendues de haut niveau pour un à trois ans (voir l'annexe H). Pour chacun des 12 objectifs d'action, il établira une équipe d'action prioritaire composée d'experts de toutes les régions du RLISS mandatée pour appuyer la planification, élaborer une stratégie de mise en œuvre et établir des mesures de rendement et des indicateurs des résultats.



- Analyse détaillée du contexte
- Participation communautaire focalisée
- Formulation et sélection des options
- Plan stratégique de mise en œuvre
- Plan de mise en œuvre des projets
- Surveillance du rendement

Les équipes d'action prioritaire regrouperont des partenaires du système de santé appelés à participer activement à la mise en œuvre des priorités. Dans chaque cas, on déterminera un processus de sélection et l'on définira la charte et le mandat du groupe.


Trois plans d'action RAPIDE mettront à profit le travail en cours à l'échelle provinciale et feront avancer des projets prometteurs pour le Sud-Ouest.

- Mettre en œuvre un programme exhaustif de gestion des maladies chroniques pour les diabétiques, y compris ceux qui ont des troubles mentaux concomitants, par le truchement d'un certain nombre de projets pilotes à l'échelle du RLISS.
- Élaborer et promouvoir des projets locaux axés sur les priorités provinciales et intégrer les leçons apprises aux autres initiatives du RLISS en matière d'accès et d'intégration :
  - A. Appuyer le travail du comité directeur de la qualité, de l'utilisation et de l'accessibilité des arthroplasties de la hanche et du genou afin mettre en œuvre une démarche intégrée à l'égard de ces interventions dans l'ensemble de la région.
  - B. Miser sur le travail exécuté dans le cadre de la Stratégie des soins aux malades en phase critique pour renforcer la capacité de ces soins et améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services.

### **Intégration des fonctions administratives**

Les fonctions administratives font partie de toutes les organisations et comprennent généralement les fonctions de soutien qui ne sont pas visibles ni accessibles au client ou au public. Ce sont, par exemple, la comptabilité, les ressources humaines, les achats, la gestion du matériel et les systèmes informatiques.

Plusieurs fournisseurs de services du Sud-Ouest ont adopté des approches intégrées à l'égard des fonctions administratives. Ainsi, en 1997 les hôpitaux de London ont créé une coentreprise appelée Healthcare Materials Management Services (HMMS) pour intégrer et consolider les achats, les



comptes créditeurs, la réception et la gestion des stocks. Des hôpitaux du Sud-Ouest se sont associés à HMMS pour tirer profit de la gestion coordonnée de la chaîne d'approvisionnement.

Les cadres supérieurs du RLISS et les dirigeants de HMMS ont tenu des entretiens préliminaires concernant la possibilité d'élargir le partenariat avec HMMS pour inclure tous les hôpitaux de la région du Sud-Ouest. HMMS a entamé des discussions avec d'autres partenaires éventuels et étudie présentement les retombées de cette expansion pour ses activités. Les activités de HMMS constituent un exemple d'intégration entre les hôpitaux, mais la coentreprise pourrait également exécuter la majorité des fonctions administratives pour d'autres fournisseurs de services de santé. Une collaboration avec les fournisseurs de services du RLISS permettrait d'améliorer la coordination et l'efficacité des fonctions administratives.

## PARTIE VI : PLANS D'ACTION

### 6.1 RENFORCEMENT ET AMÉLIORATION DES SOINS PRIMAIRES

**Objectif d'action n° 1 : Appuyer l'élaboration d'un système plus homogène dans le secteur des soins primaires, et pour ce, mettre l'accent sur les modèles de renouvellement du secteur, sensibiliser les médecins de famille autonomes ou exerçant en petites équipes et établir des maillages entre ces derniers et les services communautaires de soins primaires.**

Les équipes Santé familiale et les centres de santé communautaire pourraient améliorer l'accès aux soins de santé primaires en coordonnant plus efficacement les services des professionnels de la santé de la collectivité; cependant, ces groupes sont rendus à différentes étapes de développement et certains ne sont pas encore établis dans leur collectivité. Nos efforts viseront à appuyer et à faciliter la mise en œuvre de ces équipes, en tenant compte des services présentement offerts, et à assurer la prestation optimale des services dans les collectivités qu'elles ont choisies.

Un grand nombre de médecins de premier recours et autres fournisseurs continueront d'exercer seuls ou en petits groupes moins intégrés. Contrairement aux fournisseurs qui ont adopté le modèle de la réforme des soins primaires, les médecins rémunérés à l'acte n'auront pas directement accès au personnel paramédical. En conséquence, il faudra appuyer et piloter les maillages entre médecins, patients et membres de professions paramédicales pour garantir l'accès à des services de soins primaires équitables et améliorés dans les cabinets des médecins rémunérés à l'acte.

**Objectif d'action n° 2 : Améliorer l'accès aux soins primaires complets en préconisant l'intervention précoce et le mieux-être des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.**

Les fournisseurs de soins primaires sont souvent le premier point d'accès au système pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Ce plan d'action, axé sur l'élaboration de systèmes de prestation locale axés sur les partenariats actuels et sur la création de nouveaux partenariats, vise à améliorer la coordination des services de diagnostic et d'intervention précoce et comprend les éléments suivants :

- Cerner des façons d'apporter des améliorations systémiques au premier point d'accès au système de santé.
- Établir des maillages entre les différents niveaux.
- Définir clairement la responsabilité et la responsabilisation partagée des fournisseurs afin de préciser leurs fonctions et de garantir la prestation de services efficaces, efficaces, homogènes, sensibles et redevables.
- Traiter les recommandations par âge s'adressant à des populations particulières.

## 6.2 PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

**Objectif d'action n° 1 : Élaborer et mettre en œuvre un programme exhaustif de prévention et de gestion des maladies chroniques dans le Sud-Ouest.**

Ce plan d'action, inspiré du Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario, appuiera l'élaboration d'un modèle de prestation des services axé sur l'établissement de partenariats et la redéfinition de la portée organisationnelle en vue d'offrir des services communautaires efficaces aux personnes atteintes d'une maladie chronique. Les recommandations porteront sur des ententes formelles et informelles concernant le leadership, l'adhésion, les rôles et responsabilités des membres des divers secteurs du système de santé et le réseau de soutien nécessaire à la prévention et à la gestion efficace des maladies chroniques.

Le modèle de prestation des services fondé sur le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques de l'Ontario :


- Utilisera les centres universitaires des sciences de la santé comme source de renseignements sur les pratiques que les fournisseurs de services sociaux et de santé doivent adopter pour prévenir et gérer les maladies chroniques.
- Favorisera l'adoption de directives cliniques fondées sur des preuves en diffusant les nouvelles connaissances à l'ensemble des fournisseurs de services sociaux et de santé.
- Cernera des possibilités d'action concertée pour prévenir le cloisonnement des maladies.
- Intégrera l'évaluation continue et un engagement à l'égard de pratiques cliniques améliorées et de pratiques exemplaires.
- Encouragera les fournisseurs de services de santé à promouvoir l'autonomie du patient et l'acquisition d'aptitudes à l'autogestion.

**Objectif d'action n° 2 : ACTION RAPIDE : Mettre en œuvre un programme exhaustif de gestion des maladies chroniques pour les diabétiques, y compris ceux qui ont des troubles mentaux concomitants, par le truchement d'un certain nombre de projets pilotes à l'échelle du RLISS du Sud-Ouest.**

Un programme d'action rapide en matière de diabète misera sur le travail en cours dans la région du RLISS, au Canada et à l'étranger. Les fournisseurs du Sud-Ouest font preuve de dynamisme, d'intérêt et d'initiative à l'égard du soutien aux personnes atteintes d'une maladie chronique. Leur excellent travail et les leçons apprises par des organismes tels que le Partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires de l'Association canadienne de soins et services à domicile permettront aux fournisseurs, et surtout aux clients, d'obtenir des résultats positifs rapidement.

Au moins un des projets pilotes choisis devrait porter spécifiquement sur des stratégies de soutien des malades atteints de troubles mentaux concomitants. En effet, les diabétiques sont plus aptes à manifester des symptômes de dépression et celle-ci a plusieurs conséquences, notamment le





non-respect des pharmacothérapies, une aggravation des complications associées au diabète, un nombre accru de visites à l'urgence et un fonctionnement physique et mental compromis.

### **6.3 ÉTABLISSEMENT DE MAILLAGES DANS LE CONTINUUM : AÎNÉS ET ADULTES AYANT DES BESOINS COMPLEXES**

***Objectif d'action n° 1 : Élaborer et mettre en œuvre un continuum de soins intégrés pour les aînés et les adultes ayant des besoins complexes, lequel posera les fondements d'un continuum pour les autres populations.***

Pour que les gens puissent se déplacer facilement dans le système, les fournisseurs de services doivent travailler en collaboration pour atteindre des résultats optimaux. Ils doivent également avoir un sentiment de responsabilité partagée à l'égard des résultats. Si certains objectifs ne sont pas atteints, les fournisseurs doivent déterminer collectivement la marche à suivre pour obtenir des améliorations. Un continuum de soins intégrés devrait servir de cadre à la prestation de services de santé communautaires et reconnaître l'excellent travail des partenaires communautaires et des organismes fournisseurs de la région du Sud-Ouest.

La coordination des soins est un aspect clé du modèle de prestation des services et elle reflète une tendance globale à reconnaître l'importance de faciliter les déplacements dans le système de santé. Par conséquent, on devra élaborer un modèle de coordination des soins amélioré qui :

- Facilite la gestion des soins offerts à l'utilisateur qui se déplace dans le continuum des soins.
- Focalise les aînés et les adultes ayant des besoins complexes.
- Reflète une connaissance solide des besoins complexes et des déplacements au sein du système.

***Objectif d'action n° 2 : Se concentrer sur la réadaptation dans l'ensemble du continuum.***

La réadaptation des personnes âgées et des adultes ayant des besoins complexes s'impose souvent comme démarche préventive visant à améliorer et à maintenir la qualité de vie et comme mesure de réactivation après un épisode aigu. La disponibilité de ce genre de service contribue au maintien ou à la reprise d'un mode de vie fonctionnel et permet d'éviter ou de repousser l'admission aux maisons de soins de longue durée. Par conséquent, ce plan d'action vise à améliorer les services de réadaptation dans l'ensemble du continuum des soins pour la population visée, à savoir les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes.



**Objectif d'action n° 3 : Élaborer une stratégie et un plan d'action pour que l'accès aux services de soins de longue durée réponde aux besoins de la région du Sud-Ouest.**


Un système de santé intégré efficace favorise la prestation de services aux gens dans le milieu qui convient le mieux à leurs besoins. Les services de soins de longue durée (SLD) sont destinés particulièrement aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes qui ne peuvent plus mener une vie autonome dans leur propre domicile. Le RLISS du Sud-Ouest a des problèmes de temps d'attente pour les placements en maison de SLD et il a été suggéré que certains placements sont dus à l'absence de solutions de rechange plus appropriées. Une analyse approfondie dégagerait des données sur la demande de placement en maison de SLD et proposerait des solutions de rechange axées sur la prestation des services requis à l'endroit et au moment approprié. On élaborerait ensuite des stratégies concernant la mise en œuvre des recommandations.

#### **6.4 ACCÈS AUX SERVICES APPROPRIÉS, À L'ENDROIT VOULU ET AU MOMENT OPPORTUN**

**Objectif d'action n° 1 : Favoriser une meilleure compréhension de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé destinés aux enfants et aux jeunes (période prénatale à 18 ans) dans le but de renforcer le soutien offert aux familles en améliorant le partage de l'information et la coordination entre les fournisseurs et les partenaires. Appuyer cette démarche en offrant des programmes de formation collaboratifs améliorés aux fournisseurs de services pédiatriques de tous les secteurs.**

Les familles qui prennent soin d'un enfant malade ne savent pas toujours quels services sont disponibles et comment s'en prévaloir. En outre, qu'une maladie soit légère ou grave, les enfants et les jeunes ont des besoins uniques qu'un système axé sur les adultes n'arrive pas toujours à satisfaire. Il importe donc, d'une part, que les familles et les professionnels de premiers recours soient plus au fait des services offerts aux niveaux communautaire, secondaire et tertiaire et, d'autre part, que les fournisseurs soient mieux informés des besoins des enfants et des jeunes de manière à repérer et à combler les lacunes des services.

Les enfants et les jeunes hospitalisés sont traités pour des problèmes de santé de plus en plus complexes et il y a un nombre croissant d'enfants et de jeunes traités en milieu communautaire. Cette évolution signifie que les fournisseurs de services pédiatriques travaillent désormais au sein d'établissements communautaires plus petits et que les fournisseurs en milieu hospitalier traitent des enfants et des jeunes plus gravement atteints. Pour les fournisseurs communautaires, elle a signalé une diminution des programmes de formation axés sur le traitement fondé sur des preuves et les meilleures pratiques. Pour leur part, les hôpitaux communautaires n'ont pas la masse critique nécessaire pour offrir des programmes de formation.



**Objectif d'action n° 2 : Définir et renforcer la prestation de services équitables, opportuns et appropriés et améliorer la coordination des services grâce à la mise en œuvre de démarches innovatrices visant à appuyer les fournisseurs communautaires en milieu rural en leur donnant accès aux ressources spécialisées.**


La réalisation de la coordination et des efficiences dans le Sud-Ouest exige une collaboration entre les partenaires fournisseurs et la mise en place de systèmes de pointe pour la gestion de l'information et le partage des connaissances. Usagers et fournisseurs doivent savoir quels services sont disponibles et comment s'en prévaloir – au niveau local, dans une région géographique, à l'échelle du RLISS et dans les autres RLISS.

Des maillages solides existent déjà entre les hôpitaux ruraux, les services spécialisés et les centres de services tertiaires. Cependant, les relations avec les partenaires communautaires sont souvent moins étroites. L'établissement de maillages et de démarches innovatrices visant à éliminer les obstacles favorisera la prestation des services à proximité du domicile des usagers et de leurs familles. Il réduira également les pressions exercées sur les grands fournisseurs des centres urbains pour les obliger à offrir des services qu'il serait préférable d'offrir dans la collectivité. Pour atteindre ses objectifs, le RLISS du Sud-Ouest devra adopter une perspective à long terme et une carte routière pour obtenir l'unanimité sur les objectifs, formuler un plan détaillé et cerner des cibles de rendement sur le plan de l'accès.

**Objectif d'action n° 3 : ACTION RAPIDE : Élaborer et promouvoir des projets locaux axés sur les priorités provinciales et intégrer les leçons apprises aux autres initiatives du RLISS en matière d'accès et d'intégration :**

- A. Appuyer le travail du comité directeur de la qualité, de l'utilisation et de l'accessibilité des arthroplasties de la hanche et du genou afin mettre en œuvre une démarche intégrée à l'égard de ces interventions dans l'ensemble de la région.**
- B. Miser sur le travail exécuté dans le cadre de la Stratégie des soins aux malades en phase critique pour renforcer la capacité de ces soins et améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services.**

Le gouvernement de l'Ontario a élaboré plusieurs initiatives visant à améliorer la prestation des services de santé, à favoriser la coordination à l'échelle du système et à rehausser l'obligation redditionnelle des fournisseurs à l'égard des résultats pour la santé. La Stratégie de réduction des temps d'attente est au cœur de ces initiatives; elle obligera les fournisseurs à rendre compte de la réduction des temps d'attente dans cinq secteurs clés : chirurgies cardiaques, traitements pour un cancer, arthroplasties de la hanche et du genou, chirurgies de la cataracte et examens par IRM et tomodensitométrie. Les organismes du Sud-Ouest qui participent à la stratégie ont commencé à réaliser des progrès significatifs qui mènent à une réduction des temps d'attente et à des améliorations systémiques. Le RLISS travaille avec ces fournisseurs au repérage de solutions locales au problème des temps d'attente et à la formulation de stratégies visant à améliorer la qualité




et l'accessibilité des services. Deux initiatives ciblées dégageront des connaissances utiles que le RLISS pourra ensuite mettre en pratique dans d'autres secteurs :

- A. Le RLISS a créé un comité directeur qui s'occupe, dans le cadre d'une collaboration et au nom du Sud-Ouest, de partager les démarches locales et d'identifier, de prioriser et d'appuyer des stratégies visant à améliorer l'accès aux arthroplasties totales de la hanche et du genou et à réduire les temps d'attente.
- B. Les soins aux malades en phase critique sont des services essentiels qui répondent aux besoins des personnes atteintes de maladies ou de blessures graves. L'accès à ces services au moment et à l'endroit approprié est d'une importance suprême pour la prestation de services sûrs et de haute qualité. D'autres services hospitaliers relèvent des soins aux malades en phase critique et, si ces derniers ne sont pas disponibles, il faut parfois reporter ou annuler des chirurgies, ce qui augmente les temps d'attente. Le gouvernement de l'Ontario met présentement en œuvre une Stratégie des soins aux malades en phase critique visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des services et à établir des maillages plus étroits à l'échelle du système. Un groupe sur la stratégie des soins aux malades en phase critique nouvellement établi dans le Sud-Ouest à l'appui de cette initiative dressera un profil des enjeux locaux, dirigera la planification des services et facilitera la coopération entre les hôpitaux.

## 6.5 PRIORITÉS HABILITANTES : RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

**Objectif d'action n° 1 : Appuyer la mise en œuvre des priorités d'intégration grâce à une meilleure compréhension des problèmes de ressources humaines en santé dans le Sud-Ouest.**

La mise en œuvre des priorités d'intégration du RLISS et l'établissement d'un modèle de prestation de services intégrés exigeront des démarches innovatrices sur le plan des ressources humaines. De nombreux fournisseurs de services et dirigeants pédagogiques du Sud-Ouest sont des spécialistes de la formation, de la rétention et du recrutement. Le RLISS les invitera à présenter leurs observations à l'équipe d'action prioritaire de chacune de ses priorités d'intervention. Un nouveau groupe consultatif sur les ressources humaines en santé formulera un plan d'action sur les priorités d'intégration et recommandera des façons de les mettre en œuvre.



**Objectif d'action n° 2 : Promouvoir la participation du secteur universitaire à la mise en œuvre des priorités d'intégration et l'établissement de maillages entre les dirigeants pédagogiques et les fournisseurs du Sud-Ouest.**

Un objectif stratégique du RLISS du Sud-Ouest consiste à accroître l'aspect didactique des soins de santé et à renforcer le leadership en éducation, la recherche sur la santé en milieu rural et le transfert du savoir à l'appui de services innovateurs. Les centres universitaires des sciences de la santé jouent un rôle primordial dans la prestation de services spécialisés aux usagers et constituent une importante source de renseignements sur les approches innovatrices et les meilleures pratiques mises en œuvre à l'échelle du système. L'établissement de maillages plus étroits entre les dirigeants pédagogiques et les fournisseurs ouvre la voie, non seulement au partage des pratiques exemplaires dans la région du Sud-Ouest, mais également à des possibilités d'apprentissage en milieu communautaire et rural pour les membres du milieu universitaire.

La formation des futurs professionnels et travailleurs de la santé relève des dirigeants pédagogiques et, par conséquent, il faudra que les priorités et les orientations stratégiques du milieu universitaire et du RLISS soient clairement alignées. Les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié St. Clair (RLISS 1 et 2) se sont associés pour créer le groupe de liaison avec le milieu universitaire du Sud-Ouest de l'Ontario mandaté pour élaborer des priorités et des démarches communes à l'égard de la recherche et de l'enseignement. Ce groupe se réunira régulièrement pour discuter des questions de formation soulevées par le travail des RLISS et assurera une représentation au sein du groupe consultatif sur les ressources humaines en santé du RLISS du Sud-Ouest.

# GLOSSAIRE

Les termes suivants sont utilisés dans le Plan de services de santé intégrés. On trouvera la terminologie technique à la fin de l'annexe E : Analyse du contexte.

**Usager** : fait référence au patient, au client ou à l'utilisateur du système de santé.

**Fournisseurs** : organismes de soins de santé, professionnels et travailleurs qui dispensent des services de santé dans leurs collectivités. **Fournisseurs de services de santé** qui relèveront du RLISS : hôpitaux, centres d'accès aux soins communautaires (CASC), services de soutien communautaire, organismes de santé mentale, organismes de toxicomanie, centres de santé communautaire et maisons de soins de longue durée.

**Partenaires** : fournisseurs et usagers des services de santé, professionnels de la santé, équipes Santé familiale, bureaux de santé publique et autres partenaires, notamment collègues et universités et membres des autres secteurs communautaires (logement, environnement, éducation, transport, justice).

**Communauté** : largement définie, tout groupe de particuliers réunis par la géographie, des caractères communs ou un intérêt partagé.

**Participation communautaire** : processus de collaboration mettant en cause des groupes de gens réunis par la proximité géographique, des caractères communs ou un intérêt spécial dans le but de régler les enjeux qui affectent le bien-être de leur collectivité.

**Action rapide** : initiatives en voie de mise en œuvre dans le Sud-Ouest ou domaines offrant la possibilité de miser sur des travaux déjà en cours.

**Équipes d'action prioritaire** : équipes de fournisseurs, de membres du public et de représentants de partenaires qui se réuniront pour finaliser l'élaboration et la mise en œuvre des divers plans d'action énoncés dans le PSSI.

**Priorités d'intégration** : domaines où l'intégration des volets du système de santé s'impose pour améliorer la prestation des services de santé.

**Priorités habilitantes** : éléments fondamentaux nécessaires à l'atteinte de nos objectifs d'intégration.

**Impératif de mise en œuvre** : représente une question clé à envisager à l'étape de la planification détaillée et de la mise en œuvre des priorités d'intégration. Reflète les forces à exploiter au sein du RLISS ou les enjeux à relever sur la voie de l'intégration.



## **PARTIE VII : ANNEXES**

**ANNEXE A : PRIORITÉS PROVINCIALES**

**ANNEXE B : CADRE ET PLAN DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

**ANNEXE C : SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

**ANNEXE D : CADRE DE GESTION DU RENDEMENT (*EN VOIE D'ÉLABORATION*)**

**ANNEXE E : ANALYSE DU CONTEXTE**

**ANNEXE F : ÉVALUATIONS DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION**

**ANNEXE G : MÉTHODE DE REPÉRAGE DES PRIORITÉS D'INTÉGRATION**

**ANNEXE H : PLANS D'ACTION DÉTAILLÉS POUR LES PRIORITÉS D'INTÉGRATION**

**ANNEXE I : SOMMAIRES DES MÉMOIRES REÇUS DES RÉSEAUX CLINIQUES ET  
PUBLICS**