



Nouvelles *et* opinions

June 2004

La vieillesse active à Hamilton

Ruth Grier a récemment été invitée à participer, à titre de conférencière d'honneur, à un forum dont le but était de planifier l'avenir de la population vieillissante de Hamilton. Ce forum était co-parrainé par le Conseil régional de santé de Hamilton (CRS de Hamilton) et United Way of Burlington and Greater Hamilton. Les personnes âgées représentent pour la société une ressource et non un fardeau à gérer, a souligné Mme Grier, militante de longue date au niveau communautaire et ancienne ministre et de la Santé et de l'Environnement.

Le forum a réuni 140 prestataires de services et groupes communautaires en vue de lancer le projet sur le bien-être et la santé des personnes âgées du CRS de Hamilton. En 2002, l'Organisation mondiale de la santé a établi un cadre pour la vieillesse active qui prévoit non seulement la planification des services de santé, mais touche aussi aux causes fondamentales de la mauvaise santé chez les personnes âgées, comme le revenu, l'insuffisance du soutien social, le transport et la nécessité d'avoir une alimentation saine.

Cinq panélistes ont dirigé les discussions qui ont eu lieu dans le cadre du forum : Jagoda Pike, éditrice du Hamilton Spectator; Kevin Smith, PDG de St. Joseph's Healthcare; Pat Daenzer, professeure agrégée de travail social, Université McMaster; Bill Scandlan, militant syndical de Hamilton; et Ted McMeekin, député provincial de la région et adjoint parlementaire au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées. Chaque panéliste a offert la perspective de son propre secteur, qu'il s'agisse du secteur des affaires, des services de santé, des services sociaux, du travail et de l'administration publique. Tous les panélistes étaient toutefois d'avis qu'on devrait percevoir le vieillissement comme un processus positif.

Dans ses observations à l'égard du projet sur le bien-être et la santé des personnes âgées, Ruth Grier a souligné que l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées était un objectif pratique et réalisable. Pour assurer la réussite de ce projet, il faudra entre autres avoir une idée précise du type de communauté que l'on veut créer, s'appuyer sur les éléments déjà en place, apporter des changements graduels afin de susciter un soutien en faveur du projet et veiller à ce qu'une stratégie de mise en oeuvre soit élaborée afin de concrétiser la vision du projet. De plus, il sera essentiel que les organismes et les services appartenant à des secteurs autres que celui des personnes âgées confèrent leur soutien au projet pour que celui-ci ait une incidence sur les grands déterminants de la santé. Puis, une fois un plan établi, c'est par l'entremise de celui-ci qu'on prendra toutes les décisions.



Nous sommes tous familiers avec les données démographiques démontrant que les pressions exercées sur les services seront de plus en plus importantes au fur et à mesure que la génération du baby-boom vieillit. Or des prévisions alarmistes supposent que nous ne changeons jamais notre façon de faire les choses. Le comité directeur chargé de ce projet envisage des changements importants et vous offre la chance de faire une réelle différence au sein de cette communauté dans les années à venir.

Ruth Grier

Ce projet fera bien plus que de permettre l'élaboration d'un plan intégré et détaillé afin de contribuer au bien-être et à la santé des personnes âgées. Il constituera un engagement à l'action. Les démarches appuieront des « champions de la communauté » qui assureront la mise en oeuvre du plan et préconiseront l'apport de changements aux politiques. Les organismes et les usagers seront des partenaires; ils cerneront les défis à relever, trouveront des solutions et participeront à long terme au processus de changement au moyen de mesures concertées.

Au cours des six prochains mois, le comité directeur recueillera des renseignements sur l'éventail des services et des ressources disponibles et sur la façon dont ces services contribuent conjointement à la santé des personnes âgées. À l'automne, le comité commencera à promouvoir l'établissement de partenariats avec des coalitions, des réseaux et d'autres groupes de sorte à trouver de nouvelles façons de collaborer. Nous nous attendons à ce que les organismes et les usagers travaillent ensemble à la recherche de solutions.

Des renseignements à l'égard du projet sur le bien-être et la santé des personnes âgées sont disponibles sur notre site Web. Pour les consulter, visitez notre site Web (www.hdhc.ca) et cliquez sur « Current Activities » (Activités courantes).

Pour nous joindre

10 rue George, Suite 301
Hamilton, ON L8P 1C8
Tél: 905-570-0354
Web: www.hdhc.ca



Michelle Gold, rédactrice
Hamilton District Health Council
Conseil régional de santé de Hamilton

Conseil régional de santé de Hamilton Mission

Le Conseil régional de santé de Hamilton fait la planification et travaille en vue d'un système de santé accessible, rentable et sensible aux besoins qui appuie, fait la promotion et améliore la santé des gens et de la communauté.

Voici les membres actuels du conseil:

Judy Evans, Chair	Prestataire de services de santé
Tom Atterton	Usager
Stephen Birch	Usager
Pat Brennan	Usager
Raffaella Candiotto	Usager
Gertrude Cetinski	Prestataire de services de santé
Bill Cooke	Usager
Josie Digiaccio	Prestataire de services de santé
John Eyles	Usager
Pascale Harster	Usager
Gayle Holmes	Prestataire de services de santé
Anita Isaac	Prestataire de services de santé
Robert James	Prestataire de services de santé
Dave Mitchell	Administration municipale
Liz Weaver	Usager

Marion Emo Directrice Générale

Rencontrez les membres du Conseil

Le Conseil regroupe des membres qui dispensent des services de santé et des services sociaux liés à la santé, des représentants de l'administration locale et des usagers qui fournissent un point de vue communautaire. Pour savoir comment poser sa candidature au Conseil, il convient de communiquer avec Janice Schreiber au schreibj@hdhc.ca.

Liz Weaver est représentante des usagers au sein de notre conseil d'administration et est vice-présidente du Conseil. Depuis qu'elle s'est jointe au CRS de Hamilton en 2002, Liz a participé activement à une foule d'activités au sein du Conseil. Elle a notamment participé aux travaux de notre comité de développement, au recrutement de membres du conseil d'administration et à nos activités de relations communautaires.

« Mon expérience au sein du Conseil régional de santé de Hamilton me permet d'élargir mes connaissances en ce qui a trait à la planification du système de santé et au rôle que peut jouer la communauté. Ces connaissances me sont d'une grande utilité dans le cadre de mes nouvelles fonctions de chef de la direction du YWCA de Hamilton, où des services sont dispensés pour promouvoir la santé et le bien-être de la population. »

Liz Weaver



Liz Weaver s'est récemment jointe au YWCA de Hamilton à titre de chef de la direction. Auparavant, elle a occupé des postes de direction auprès de Volunteer Hamilton, Bénévoles Canada et Bay Area Leadership. Toujours active au sein de Bay Area Leadership, Liz a permis de rassembler les leaders des secteurs des affaires, de l'administration publique et des services communautaires au cours des premières années de mise en œuvre de cette initiative. Liz a conçu un certain nombre de documents ressources pour le secteur du bénévolat, dont le *Canadian Code for Volunteer Involvement* et le *Volunteer Management Audit*.

Liz croit que le secteur du bénévolat a une incidence considérable sur les grands déterminants d'une communauté en santé. Liz continue de participer bénévolement aux travaux d'un certain nombre de comités et de conseils communautaires, dont l'Hamilton Grant Review Team de la Fondation Trillium de l'Ontario. Elle enseigne la gestion du bénévolat au Collège Mohawk et est instructrice au Canadian Voluntary Sector Training Network. Liz a récemment obtenu une maîtrise de l'Université McGill (Management for National Voluntary Sector Leaders) et le Status of Women Committee de Hamilton lui a remis le prix Woman of the Year pour ses contributions au milieu du travail. Liz a aussi reçu en 2002 la Médaille du jubilé de la Reine pour le leadership dont elle a fait preuve avec Bénévoles Canada.

Le CRS de Hamilton participe aux consultations sur les indicateurs nationaux de la santé

La santé est l'une des principales préoccupations des Canadiennes et Canadiens. Le Projet des indicateurs de santé, administré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en collaboration avec Statistique Canada, vise notamment à surveiller l'évolution de la santé des Canadiennes et Canadiens, à examiner les facteurs qui ont une incidence sur la santé de la population et à exercer un suivi sur le système de santé. Le public a surtout pris connaissance des travaux réalisés dans le cadre de ce projet par l'intermédiaire des rapports publiés dans le magazine Maclean's. L'ICIS rédige également des rapports techniques, comme le rapport Les soins de santé au Canada publié annuellement. Le CRS de Hamilton utilise les renseignements recueillis à l'échelon local et les publie dans le *Hamilton Health System Fact Book*.

Il est essentiel de déterminer les indicateurs sur lesquels faire rapport, puisque ce sont les éléments mesurés qui reçoivent l'attention. En 1999, l'ICIS, Statistique Canada et Santé Canada ont convoqué une réunion nationale des utilisateurs régionaux d'informations sur la santé dans le but de désigner un noyau d'indicateurs.

En mars 2004, on a invité le CRS de Hamilton à participer à la deuxième Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population qui avait pour but de recommander les nouveaux indicateurs qu'on devrait ajouter au cadre d'indicateurs et de cerner les mesures qu'on devrait prendre pour surveiller la dimension « équité » de la santé et des services de santé. Les participants ont souligné que le manque de données comparables sur les services communautaires

était une importante lacune. Cette conférence représentait une occasion unique d'entendre ce que d'autres intervenants au pays pensaient de la santé et comment ils utilisaient les données recueillies pour améliorer la planification du système de santé. Les utilisateurs d'informations sur la santé peuvent s'attendre à ce que Statistique Canada et l'ICIS publient de nouvelles informations dans un avenir prévisible.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Michelle Gold, gestionnaire, transfert des connaissances, à goldmic@hdhc.ca. Pour consulter le *Hamilton System Fact Book*, visitez notre site Web (www.hdhc.ca) et cliquez sur « Publications ».

Services de soutien communautaire : Un nouveau regard

Les services de soutien communautaire de Hamilton font face à des défis considérables. Ces services de gestion de cas et de counseling, de soutien social, de services de relève, de services d'alimentation, d'entretien domestique et de transports sont importants puisqu'ils favorisent l'autonomie et le bien-être des résidents de la communauté, réduisent le nombre d'hospitalisations et apportent un soutien aux patients après leur congé. Selon les organismes de soutien communautaire financés par le ministère, les cas des usagers deviennent de plus en plus complexes. Ainsi, la demande pour des services augmente, mais les usagers sont de moins en moins capables de verser des droits d'utilisation, et le nombre réduit de bénévoles a une incidence sur la capacité de prestation des services. De plus, les coûts des programmes n'arrivent plus à suivre les pressions inflationnistes. La survie à long terme des services de soutien communautaire est en jeu.

Le CRS de Hamilton a entrepris d'examiner la possibilité d'améliorer la coordination et la capacité des services de soutien communautaire. En premier lieu, le CRS s'est penché, d'une part, sur les liens qui existent entre les organismes financés par le ministère et, d'autre part, sur les liens qui existent entre les organismes financés par le ministère et les autres services à la personne qui servent les mêmes usagers. Nous avons constaté qu'il existait des grappes ou des réseaux au sein de la communauté qui se distinguaient par leur emplacement géographique, les usagers qu'ils desservent ou les services qu'ils offrent. Ces grappes ou réseaux sont conscients des caractéristiques et des besoins des usagers qu'ils desservent, des circonstances locales dans lesquelles ils évoluent et de ce qu'ils doivent faire pour changer les choses.

Nous croyons que les grappes de services peuvent s'avérer un meilleur moyen d'assurer la coordination et d'améliorer la capacité des services que les méthodes sectorielles traditionnelles.

Pour en savoir plus long, consultez la version sommaire en français ou la version intégrale en anglais de notre rapport Services de soutien communautaire de soins de longue durée à Hamilton : capacité et coordination dans un environnement changeant, qui sont toutes deux disponibles sur notre site Web. Vous pouvez aussi communiquer avec Ron Wray, directeur de la planification, à wrayron@hdhc.ca.

Le rôle des conseils régionaux de santé

Cela fait 30 ans que les conseils régionaux de santé (CRS) contribuent à la planification des services de santé en Ontario. Récemment, les CRS ont été heureux d'entendre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, déclarer, à l'occasion d'un discours qu'il a prononcé devant l'Economic Club of Ontario, qu'il fallait assurer une meilleure intégration et planification à l'échelon local pour qu'on obtienne de meilleurs résultats dans chaque région de la province. Selon lui, ce n'est pas d'un modèle de régionalisation dont on a besoin. Il faut une solution ontarienne qui tire profit des points forts de nos organismes communautaires, peu importe leur taille.

Le CRS de Hamilton a été créé en 1973. Nous croyons qu'il est possible d'assurer de manière informée et constructive l'harmonisation du système de santé dans les communautés et les régions de l'Ontario, de sorte à réunir toutes les composantes du système de santé au profit de la communauté. À cette fin, nous continuons de bâtir un consensus au sein de la communauté en offrant de jouer un rôle de rassembleur neutre et en tirant parti des conseils des intervenants de la communauté, des spécialistes locaux et de l'extérieur et du personnel du CRS de Hamilton.



Marion Emo
Directrice Générale, HDHC

Il existe de nombreux exemples du travail qu'a effectué le CRS de Hamilton en collaboration avec des intervenants de la communauté. Un premier exemple est le réseau de santé mentale et de toxicomanie de Hamilton (anciennement connu sous le nom de programme régional de psychiatrie) qui est le fruit d'un partenariat entre le CRS de Hamilton et des intervenants de la communauté dans le domaine de la santé mentale. Son objectif est d'assurer la coordination des activités de planification, des services, des activités de sensibilisation et des recherches relativement à un système de santé mentale axé sur le rétablissement. Autre exemple, le CRS de Hamilton a recommandé en juin 2002 la création d'un réseau de soins palliatifs servant toute la ville, ce qui a mené en juin 2003 au lancement du réseau de soins palliatifs de Hamilton. On peut aussi citer comme exemple le projet sur le bien-être et la santé des personnes âgées du CRS de Hamilton dont l'objectif est d'être un « réseau de réseaux » qui imprimera une orientation communautaire aux services de bien-être et de santé destinés aux personnes âgées. Enfin, les CRS jouent un rôle unique, soit celui de donner des conseils directement au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les besoins locaux, les solutions locales et les mécanismes de soutien sur le plan des politiques, des programmes et du financement.

Le succès de ces partenariats locaux dans le domaine de la santé repose en partie sur l'efficacité des outils de planification. Nous avons élaboré des approches sur les meilleures façons d'inciter les intervenants à participer aux activités de planification, à la prise de décisions axée sur les résultats et au transfert des connaissances, et ce, afin d'assurer que les résultats et les solutions reçoivent l'attention des décideurs. Et, pour la première fois, les CRS de l'Ontario emploieront une approche consensuelle approuvée par des pairs en ce qui a trait à la performance du système de santé. Nous sommes déterminés à améliorer sur une base continue nos outils de planification.



La planification de la santé est notre mandat.
Dites-nous comment nous nous en tirons.
Visitez notre site Web pour obtenir les renseignements
Les plus récents sur nos activités.

Le réseau de santé mentale et de toxicomanie de Hamilton continue son partenariat avec le Conseil régional de santé de Hamilton

En 1998, le programme régional de psychiatrie et le CRS de Hamilton ont formé un partenariat en vue de planifier l'amélioration du système de santé mentale et de son intégration. En avril 2004, le programme régional de psychiatrie a adopté un nouveau nom, soit le réseau de santé mentale et de toxicomanie de Hamilton (RSMTH), de sorte à refléter un mandat élargi et un effectif plus global. Le RSMTH a adopté une vision des services de santé mentale et de toxicomanie axée sur le rétablissement. Le numéro inaugural du bulletin du RSMTH sera affiché en mai sur le site Web du CRS de Hamilton.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Jane Gillman, planificatrice principale des services de santé, à gillman@hdhc.ca.

Plan de lutte contre le cancer

Action Cancer Ontario travaille actuellement à l'élaboration d'un plan de lutte contre le cancer pour l'Ontario. Ce plan s'inspirera des 11 plans régionaux de lutte contre le cancer et des priorités générales du système provincial de lutte contre le cancer. Il établira une stratégie globale de lutte contre le cancer à l'échelon provincial et des plans axés sur les initiatives locales dans chacune des régions d'Action Cancer Ontario. Ce sont les centres régionaux de lutte contre le cancer qui administrent le processus régional qui mobilisera les organismes de prestation de services offrant un éventail complet de services de lutte contre le cancer et d'autres intervenants de chaque région.

Le CRS de Hamilton travaille avec le Juravinski Cancer Centre (JCC) et d'autres partenaires en vue de dresser un plan régional de lutte contre le cancer. Le groupe d'étude sur la planification des services régionaux de lutte contre le cancer se compose d'intervenants clés dans la prestation de services de lutte contre le cancer dans la région, dont le Henderson Hospital (hôpital hôte du JCC),

des hôpitaux communautaires, des CRS, des bureaux de santé publique, des centres d'accès aux soins communautaires et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le plan régional recommandera des moyens d'améliorer la publication des statistiques sur le cancer ainsi que l'accès et la coordination des services et d'utiliser les faits pour améliorer les résultats. Il établira des objectifs, des stratégies et des échéanciers qui viseront à réaliser les priorités stratégiques du système de lutte contre le cancer dans la région desservie par le JCC.

Au Canada en 2004, on s'attend à ce que 145 500 nouveaux cas de cancer soient dépistés et à ce que cette maladie tue 68 300 personnes. Les taux d'incidence du cancer du poumon, du sein et de la prostate et du cancer colorectal au Canada sont parmi les plus élevés au monde. Le cancer

est la principale cause de décès prématuré au Canada. À l'heure actuelle, on consacre près de 2 milliards de dollars par année pour lutter contre le cancer en Ontario. Le JCC de Hamilton et ses partenaires desservent une population de 2,3 millions d'habitants.

En mai et en juin, le groupe d'étude consultera les principaux intervenants dans la lutte contre le cancer, depuis ceux associés à la prévention et au dépistage de cette maladie, jusqu'à ceux associés à la prestation de soins palliatifs. On s'attend à ce que le plan régional soit terminé d'ici juillet. Le plan provincial de lutte contre le cancer devrait être soumis au ministère en octobre.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Carol Rand, chef régionale du Juravinski Cancer Centre, à Hamilton.

« Le processus de planification des services régionaux de lutte contre le cancer contribue à la réalisation de notre vision commune, soit d'assurer un accès équitable aux mêmes services de haute qualité de lutte contre le cancer dans la région, depuis la prévention et la détection précoce jusqu'à la prestation de soins palliatifs. »

*Carol Rand, directrice des opérations régionales et
Des services d'oncologie communautaires*

Accès réduit aux services de réadaptation physique offerts aux résidents de Hamilton

Selon une récente étude du CRS de Hamilton, l'accès des résidents de Hamilton ayant des besoins à plus long terme aux services de réadaptation physique financés par l'État, comme la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, a diminué. Parmi les principales raisons citées pour expliquer cet accès réduit, citons la modification des critères d'admissibilité, la fusion des cliniques hospitalières de consultation externe et les problèmes de financement.

Parce qu'il fallait assurer la gestion des coûts du système de santé, il a été décidé que les cliniques de physiothérapie dont les services étaient couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario seraient assujetties à un recouvrement des coûts si elles dépassaient leurs budgets afin de répondre à la demande véritable pour des services de physiothérapie. L'étude a aussi noté une tendance à la privatisation des cliniques de réadaptation.

Les résidents de Hamilton dont l'état est chronique, comme ceux ayant subi un accident cérébro-vasculaire ou atteint d'une lésion cérébrale acquise ou de la maladie de Lou Gehrig, ont besoin de davantage de services de réadaptation. Plus des deux tiers des patients attendant de recevoir des services de réadaptation à l'hôpital ont besoin de services d'orthophonie. En

outre, la population de Hamilton vieillit, et l'étude prévoit que la demande pour des services de réadaptation devrait augmenter à mesure que la population vieillira.

En outre, on prévoit que la décision du gouvernement, annoncée à l'occasion du dernier budget provincial, de radier les services de physiothérapie de la liste des services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario réduira davantage l'accès aux services de physiothérapie.

Selon Marion Emo, directrice générale du CRS de Hamilton, les défis auxquels est confrontée la communauté sur le plan des services de réadaptation, lesquels sont décrits dans le rapport d'étude, doivent faire l'objet d'une attention sur le plan des politiques en matière de santé et de la planification au niveau local, et ce, pour assurer la coordination et l'accessibilité du système de réadaptation.

Pour en savoir plus long, consultez la version sommaire en français ou la version intégrale en anglais de notre rapport Services de réadaptation physique ambulatoires et à domicile à Hamilton. Vous pouvez aussi communiquer avec Ernie Jodoin, planificateur principal des services de santé, à ejodoin@hdhc.ca.

Les quartiers de Hamilton

Le CRS de Hamilton est déterminé à trouver de nouvelles façons de travailler afin d'appuyer la planification des services de santé destinés à la population. Pour accomplir cet objectif, nous examinons, dans le cadre de notre projet d'analyse de l'équité en matière de santé, les iniquités entre les différents quartiers de la ville sur le plan de l'état de santé, de l'accès aux services de santé et de l'utilisation des services de santé.

En premier lieu, nous avons examiné les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des différents quartiers de Hamilton. À partir des données que nous avons recueillies, nous avons cerné cinq types de quartiers, chacun ayant des caractéristiques uniques. Ces renseignements sont essentiels si l'on veut s'assurer que la planification des services de santé est axée sur les besoins de la population. En effet, des quartiers différents ont des caractéristiques socioéconomiques différentes et donc des besoins différents en matière de santé. Les travaux à cet égard sont maintenant terminés et l'on prévoit convoquer les prestataires de services et les autres organismes de planification à une réunion afin de leur transmettre nos principales conclusions. Le rapport définitif de cette étape du projet devrait être disponible en juin 2004.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Agricola Odoi, analyste des données en matière de santé, à odoi@hdhc.ca.