



Soutien de populations vulnérables par *Des soins relatifs au diabète*

Kandiah Saravanapavan ne savait pas au juste à quoi s'attendre, un mercredi matin du mois d'avril, lorsqu'il s'est présenté au programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud, au centre communautaire Oriole. Kandiah, un Tamoul natif du Sri Lanka, vit au Canada depuis 1984. Bien qu'il soit fort en anglais, ce programme de dépistage pré-diabète lui permet d'avoir accès à des soins dans sa langue maternelle et dans sa propre collectivité, ce qu'il a appris à ne pas tenir pour acquis.

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto lui fournissant plus de 125 000 dollars de financement par l'entremise de sa stratégie Vieillir chez soi, le centre de santé Flemingdon Health Centre, en partenariat avec le réseau Social Services Network, a créé le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud en janvier 2009. Cette initiative améliore l'accès aux services de prévention du diabète pour les collectivités venues d'Asie du Sud qui sont établies dans le nord-est de Toronto. Élargissant le programme d'éducation sur le diabète existant du Toronto intermédiaire, lequel est offert au centre de santé Flemingdon, le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud offre des services de dépistage précoce du diabète en langues particulières, en tenant compte des cultures.

L'équipe du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud compte une infirmière autorisée, une diététiste, un coordonnateur de projet,



Infirmière autorisée du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud, en compagnie d'une cliente.

Suite à la page 2 ➤

Soutien de populations vulnérables par des soins relatifs au diabète, suite de la page 1

un chef de projet et trois travailleurs d'approche. Comme l'explique Neil Stephens, le coordonnateur du projet du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud : « Ce programme tend la main aux collectivités venant d'Asie du Sud dont les membres sont liés par leur affinité à des langues comme le tamoul, le persan, l'ourdou, le gujarati, l'hindi et le bengali. Nous allons au-delà des frontières religieuses en visitant des mosquées, des temples, des églises et des centres communautaires, dans la zone desservie par le centre de santé Flemingdon. »

Maya Kandiah, le président du Senior Tamils' Service, participe aujourd'hui au dépistage de l'état prédiabétique pour démontrer son appui envers un programme qu'il croit « très important pour ce qui est de nous permettre, à nous tous, de vivre en santé ». Étant diabétique depuis 12 ans, Maya admet que beaucoup de « membres de la collectivité de l'Asie du Sud sont diabétiques, et que ce programme-ci aide à sensibiliser les gens, enseigne aux personnes âgées à prévenir des complications supplémentaires liées au diabète et à prendre des précautions pour éviter l'apparition du diabète. »

Selon des études réalisées par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), certains groupes ethniques risquent davantage d'être atteints du diabète, en particulier les gens venant d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et de l'Asie du Sud. Le nombre d'Ontariens diabétiques a augmenté de 69 pour 100 ces dix dernières années (on s'attend à ce

qu'il passe de 900 000 à 1,2 million d'ici 2010). Un Ontarien diabétique sur quatre habite le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Outre le nombre même des personnes touchées, le diabète expose les gens à un risque significatif de maladie et d'incapacité. Le diabète contribue à 32 pour 100 des accidents cérébrovasculaires, à 30 pour 100 des crises cardiaques et à 70 pour 100 des amputations. Le traitement du diabète et des états pathologiques connexes coûte à l'Ontario plus de cinq milliards de dollars chaque année.

Une séance typique de dépistage de l'état prédiabétique compte trois postes et un atelier : inscription et évaluation initiale; prise de mesures anthropométriques (mesures du corps, c.-à-d. grandeur, poids); test de glycémie; un atelier sur la façon de vivre en santé donné par la diététiste. Sous la direction de Peter Yue, le directeur général du centre de santé Flemingdon, Heba Sadek est chef du service de promotion de la santé du centre et elle est la visionnaire qui sous-tend ce programme. Médecin formée à l'étranger et promotrice de la santé, Heba agit comme chef de projet pour le compte du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud. Son objectif consiste à faire de ce programme un modèle de pratique exemplaire en matière de prévention du diabète. « Nous voulons offrir un service utile et souligner une approche innovatrice à la prestation de ce genre de soins. Cela pourrait devenir un "modèle de pratique exemplaire" qui pourrait s'appliquer à d'autres collectivités et à divers états pathologiques chroniques. »

Au poste un, Maya voit un travailleur d'approche qui effectue une évaluation initiale, en utilisant l'outil de dépistage de l'état prédiabétique du centre de santé Flemingdon. Il s'agit d'un outil axé sur des preuves qui a été élaboré par l'équipe du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud et qui est adapté à la population sud-asiatique. Il permet aussi de calculer le risque et comprend un questionnaire détaillé qui vise principalement à identifier les personnes qui risquent d'être atteintes du diabète.

Maya poursuit jusqu'au poste deux pour voir la diététiste, Indubala Shekhawat. À chaque séance de dépistage, Indubala calcule l'indice de masse

Le RLISS du Centre-Toronto et le diabète

Faits en bref :

- 31 pour 100 des habitants du secteur du RLISS du Centre-Toronto sont atteints d'au moins une maladie chronique;
- 25 pour 100 des Ontariens diabétiques vivent à Toronto;
- une personne sur dix, dans la zone du RLISS du Centre-Toronto, est diabétique; ce chiffre grimpe à 24,4 pour 100 des hommes âgés de 65 ans ou plus et à 21,6 pour 100 des femmes âgées de 65 ans ou plus.

corporelle (IMC) de 30 à 45 adultes et personnes âgées. C'est la même chose aujourd'hui. Maya monte sur un pèse-personne et se fait mesurer et peser. Arrivé au poste trois, il est en présence de l'infirmière autorisée, Zeemen Kabani. Cette dernière voit ce que l'outil d'évaluation a permis de noter jusqu'à présent et examine les antécédents familiaux et l'IMC de Maya. Munie de ces renseignements, elle administre un test par piqûre à l'aide d'un glycomètre pour mesurer le taux de glycémie de Maya (un test extrêmement important tant pour les personnes qui risquent d'être atteintes du diabète que pour celles chez qui la maladie a déjà été diagnostiquée). Les trois postes franchis, l'infirmière peut fournir à Maya une évaluation complète et déterminer s'il est à risque quant à l'état prédiabétique. Les patients à risque sont acheminés à la clinique sur le diabète du Toronto intermédiaire, tandis qu'on donne aux patients qui n'ont pas de médecin de famille des ressources leur permettant de se mettre en rapport avec des soins primaires. On prévoit également des ateliers de suivi en compagnie du même groupe de dépistage, pour boucler la boucle des soins.

En réfléchissant à la séance d'aujourd'hui, Zeemen sourit avec fierté : « Voilà ce que j'aime à propos de ce programme. Nous ne leur faisons pas peur. Nous leur disons que c'est une bonne nouvelle! Ils peuvent faire quelque chose à ce sujet (glycémie élevée). Les tests de l'état prédiabétique sont ce qu'il y a de mieux, parce qu'ils donnent aux gens une deuxième chance. »

Tenant trois ou quatre séances de dépistage par mois, l'équipe itinérante du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud est toujours prête à servir sa collectivité. Maya, quant à lui, est heureux d'avoir participé au programme de dépistage. « Je pensais important, pour moi, de venir faire vérifier mon taux de glycémie. C'est un très bon service et cela se fait systématiquement. Ce groupe de personnes âgées n'a parfois pas accès à ce genre de service, donc il est bon de venir ici. Je vois un médecin de famille tous les trois mois, mais j'obtiens ici un test sanguin, on prend toutes les mesures et c'est plus pratique. On voit une diététiste et une infirmière, puis on retourne à la maison muni des connaissances nécessaires pour vivre plus sainement. »

Suite à la page 4 ►



L'équipe du programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud, de gauche à droite : Neil Stephens, Nalayni Ravinranath, Nelli Jutha, Peter Yue (directeur général), Sajeda Khan, Zeemen Kabani, Heba Sadek et Indubala Shekhawat.

Vers une vision commune quant au RLISS

Par Matt Anderson, directeur général du RLISS du Centre-Toronto

L'exercice 2008-2009 a marqué ma première année complète au poste de directeur général du RLISS du Centre-Toronto; je suis très fier de faire partie d'un organisme qui va de l'avant et d'un système de soins de santé qui est en train d'améliorer les soins à l'égard de millions de personnes, au sein de notre RLISS.

En faisant le point sur l'année qui vient de s'écouler, je vois que de nombreuses améliorations importantes ont été apportées au système de soins de santé local (beaucoup de petites et quelques-unes de grande ampleur). À mon avis, les plus significatives sont les suivantes : 1) le passage au mode d'action grâce à la concentration sur un nombre choisi de priorités; 2) le renforcement des capacités de mesure et de gestion du rendement du RLISS; 3) le fait d'incorporer la promotion de l'équité en matière de santé à tout le travail effectué chez le RLISS du Centre-Toronto.

Depuis mon arrivée au RLISS, l'un des conseils qu'on m'a le plus souvent donné est celui de me concentrer sur un nombre limité de priorités et d'éviter la tentation de chercher à résoudre tous les problèmes à la fois. Nous avons suivi ce conseil et cerné trois grandes priorités lesquelles, nous croyons, rapporteront le plus aux gens que nous desservons :

1) améliorer le rendement du système, dont la principale stratégie consiste à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de journées durant lesquelles des patients attendent d'autres niveaux de soins (ANS); 2) la gestion des maladies chroniques, à commencer par le diabète; 3) la santé mentale et la toxicomanie.

La participation communautaire, la mesure et la gestion du rendement ainsi que la cybersanté



constituent les moyens clés qui nous permettront d'apporter ces améliorations au système de santé.

En 2008-2009, les programmes et les projets du RLISS du Centre-Toronto ont directement profité à quelque 6 700 personnes et ont indirectement touché la vie de bien d'autres familles, soignants et collectivités. Le RLISS a dirigé la mise en oeuvre de deux grandes initiatives en matière de soins de santé, soit Vieillir chez soi et le Programme de financement axé sur

les résultats quant aux services des urgences (programme FAR), lesquelles sont conçues pour élargir les soins qui sont offerts aux personnes âgées, à domicile et dans la collectivité, ainsi que pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences.

Ces temps d'attente ont amorcé une tendance constante à la baisse, l'an dernier. Bien que la tendance soit récente (données allant d'avril à décembre 2008), elle traduit les efforts concertés que déploient tous les fournisseurs pour s'attaquer à ce problème pressant.

En 2008-2009, les 18 hôpitaux situés dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto ont signé des ententes de responsabilisation en matière de services (ERHS) et ont terminé l'année en position d'équilibre. En même temps, chaque hôpital situé dans le territoire du RLISS a élaboré un plan d'équité en matière de santé dans lequel il a cerné des questions d'équité et des mesures à prendre pour réduire les inégalités en matière de soins de santé, à Toronto.

De plus, 100 pour 100 des 149 organismes qui offrent des services de soutien communautaires et qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie, au sein du RLISS, avaient signé leur première entente multisectorielle de responsabilisation en matière de

Vers une vision commune quant au RLISS, suite de la page 5

services, au 31 mars 2009, ce qui constitue un moment déterminant dans l'évolution des services de santé communautaires locaux.

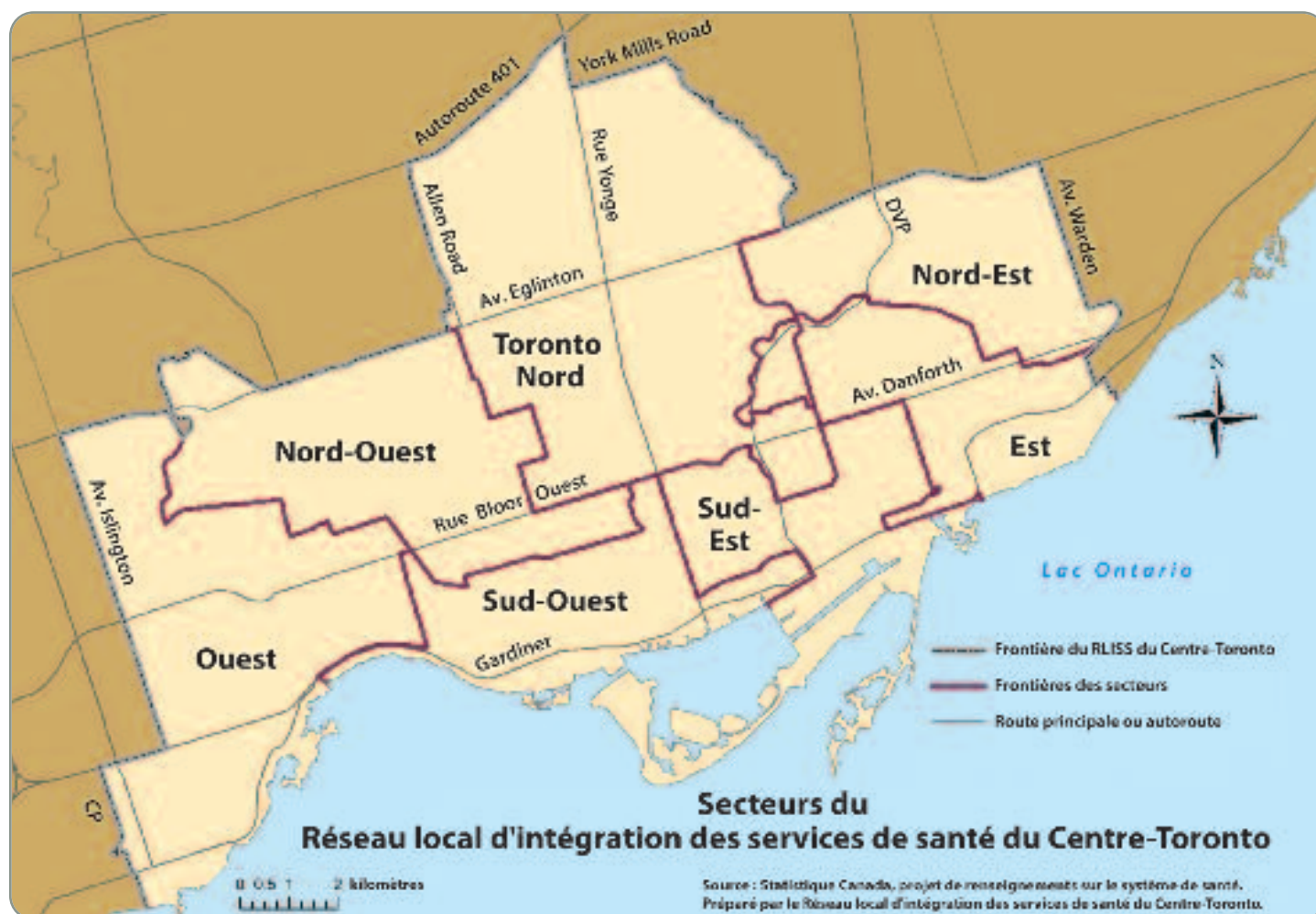
À la fin de 2008-2009, le RLISS du Centre-Toronto se rapproche davantage du genre de système de soins de santé auquel nos collectivités s'attendent légitimement. Il reste cependant beaucoup de chemin à parcourir. C'est là que le prochain plan de services de santé intégrés (PSSI-2) entre en jeu.

Le PSSI-2 mise sur les progrès réalisés depuis 2007. Ce sera un plan axé sur l'action quant au système de soins de santé en entier, pas seulement pour le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Toronto. Il traduira les priorités du gouvernement provincial en matière de soins de santé et décrira des mesures précises à prendre maintenant, au niveau local, pour aborder ces importants besoins en matière de santé. Le PSSI-2 énoncera aussi les étapes clés menant vers la réalisation d'un système de soins de santé local qui maximise le rapport qualité-prix qui est offert en

échange des deniers publics dépensés. Le RLISS établira également des buts et des objectifs clairs, de sorte que tous sauront combien de progrès auront été réalisés.

Au printemps, soit durant la phase I du processus d'élaboration du PSSI-2, le RLISS a fait participer ses fournisseurs de services de santé, les comités du RLISS et des tribunes de consommateurs ainsi qu'un groupe de référence d'experts quant à la vision et à la stratégie globale à adopter chez le RLISS du Centre-Toronto.

Pendant l'été et l'automne, le RLISS étendra ses activités et fera participer des fournisseurs de services de santé, des professionnels de la santé, des patients et/ou des clients ainsi que des résidents, qui l'aideront à concevoir des mesures précises à prendre pour améliorer les soins de santé à Toronto. Voyez les mises à jour en visitant la section Web du PSSI du RLISS du Centre-Toronto, y compris un rapport sur la phase I du PSSI-2, à l'adresse <http://www.torontocentrallhin.on.ca/>



2008-2009 : une année d'action pour le RLISS

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto, en compagnie de fournisseurs de services de santé et d'intervenants locaux, a réalisé des progrès mesurables vers la création d'un système de soins de santé qui soit plus accessible, plus responsable et plus équitable pour les gens qu'il dessert. Il reste cependant beaucoup à faire à mesure que le RLISS élabore le prochain plan de services de santé intégrés, en vue d'aborder une demande en services sans cesse croissante, en présence de nouvelles réalités économiques incertaines. Voici certains faits saillants des mesures et des réalisations de l'exercice 2008-2009.

Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et quant aux patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS)

Les longs temps d'attente, dans les salles des urgences, sont symptomatiques d'un système qui ne fonctionne pas comme il le devrait. Les patients en attente d'ANS (ceux qui sont coincés dans un lit d'hôpital en attendant d'être acheminés vers un contexte plus approprié, comme des soins à domicile et des logements avec services de soutien) sont le facteur qui contribue le plus à prolonger les temps d'attente dans les salles des urgences, dans



Salle des urgences de l'Hôpital St. Michael

Résultats

Entre avril 2008 et février 2009, les temps d'attente dans les salles des urgences se sont progressivement améliorés pour tous les patients. Le RLISS va continuer de suivre étroitement cette tendance pour déterminer l'impact de la stratégie Vieillir chez soi, du programme de financement axé sur les résultats (programme FAR) quant aux services des urgences et d'autres investissements.

le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Ce RLISS a recours à deux principales stratégies pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de patients en attente d'ANS : le programme de financement axé sur les résultats (programme FAR) quant aux services des urgences et la stratégie Vieillir chez soi.

a) Programme FAR

Le programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences offre des encouragements financiers pour aider sept hôpitaux à atteindre les objectifs de réduction des temps d'attente, dans

Suite à la page 8 ►

2008-2009 : une année d'action pour le RLISS, suite de la page 7

les salles des urgences. L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a alloué 8,6 millions de dollars au Toronto General Hospital, au Toronto Western Hospital, au Centre de santé St-Joseph, à l'Hôpital St. Michael, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé, au Toronto East General Hospital et à l'Hôpital Mount Sinai. Durant le premier exercice du programme, les hôpitaux se sont surtout concentrés sur l'amélioration du rendement des salles des urgences. Le RLISS et les fournisseurs de services de santé reconnaissent cependant que la clé, dans la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences, consiste à rendre plus accessibles divers soins qui sont dispensés à l'extérieur des hôpitaux, y compris les soins primaires et les soins communautaires.

Le comité de direction du programme FAR quant aux services des urgences, du RLISS du Centre-Toronto, se compose des directeurs généraux des sept hôpitaux, du directeur général du CASC du Centre-Toronto, des Toronto Emergency Medical Services (EMS) et du directeur général du RLISS du Centre-Toronto; il a élaboré, en collaboration, un plan d'action à l'échelle du système. Cela comprend des initiatives visant à prévenir les visites inutiles aux salles des urgences et à aider les gens à rester autonomes et en meilleure santé, chez leur domicile et dans leur collectivité.

En 2009, le RLISS du Centre-Toronto a annoncé qu'il investira plus de 7,9 millions de dollars dans les sept programmes FAR quant aux services des urgences, pour miser sur le succès remporté jusqu'à présent par le programme

b) Vieillir chez soi

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a attribué 6,2 millions de dollars en soutien à 17 initiatives locales, pour élargir l'accès aux soins à domicile, aux services communautaires et aux logements avec services de soutien à l'intention d'adultes âgés.

Durant leur première année, les initiatives Vieillir chez soi ont profité directement à tout près de 2 500 personnes âgées. Elles sont en train de créer un effet d'entraînement en améliorant le bien-être des soignants, des familles et des collectivités.



Organisme de soutien communautaire en train de répondre aux besoins de transport d'une cliente.

Les projets Vieillir chez soi de 2008-2009 ont accompli quatre choses :

1. amélioration de la coordination des services offerts aux personnes âgées;
2. élargissement des logements avec services de soutien; l'an dernier, 301 personnes de plus ont obtenu un logement avec services de soutien, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto;
3. amélioration de l'accès aux soins offerts par des équipes, y compris par des équipes d'approche itinérantes qui aident des aînés ayant des besoins en matière de santé mentale et d'autres besoins complexes;
4. promotion de la prévention et du mieux-être, y compris six projets de développement communautaire dont ont bénéficié 1 350 personnes âgées.

En mai 2009, le RLISS du Centre-Toronto a annoncé qu'il allouerait 15,4 millions de dollars à des initiatives Vieillir chez soi, en 2009-2010, soit une augmentation de 9,2 millions de dollars par rapport à 2008-2009. Cela comprend 5,3 millions de dollars accordés à cinq nouvelles initiatives et 10,1 millions de dollars visant à rehausser des projets qui ont débuté l'an dernier.

Santé mentale et toxicomanie

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a investi dans diverses initiatives pour soutenir des gens ayant des troubles de santé mentale et de toxicomanie.

Parmi les faits saillants, mentionnons :

- cent cinquante personnes qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie ont bénéficié de nouveaux logements avec services de soutien financés par le RLISS;
- des services d'approche qui appuient des personnes âgées atteintes de troubles de santé mentale et/ou de toxicomanie pour leur permettre de rester dans la collectivité et d'éviter des crises;
- trente-deux organismes s'occupant de santé mentale et de toxicomanie, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto et d'autres RLISS de la RGT, collaborent pour coordonner l'accès, par les clients, aux logements avec services de soutien;
- élargissement des dossiers médicaux électroniques à l'égard des sans-abri : Accès des clients à de l'information et à des services intégrés (*Client Access to Integrated Services and Information*). L'an dernier, 37 organismes ont eu recours à l'Accès des clients à de l'information et à des services intégrés et 3 946 clients sans-abri, à travers la ville, ont bénéficié de soutien grâce à ce système;
- on a créé une unité de transition pour préparer les personnes âgées, qui sont hospitalisées pour cause de troubles de santé mentale, à retourner dans la collectivité;
- des outils visant à aider le personnel des salles des urgences à discerner et à évaluer les personnes âgées qui sont atteintes de troubles de santé mentale et de toxicomanie et à les mettre en rapport avec les soins appropriés, après leur séjour à la salle des urgences.

Cybersanté

Dans le cadre de sa stratégie triennale et conjointe de cybersanté, en compagnie du RLISS du Centre, le RLISS du Centre-Toronto a lancé deux programmes clés de cybersanté qui sont en train de changer la façon dont les soins de santé sont offerts aux habitants de la localité.

Jumelage clients-ressources et acheminement

Le jumelage clients-ressources et acheminement, un système de renvoi électronique, va transformer le processus d'acheminement en mettant des patients et/ou clients en rapport avec des services disponibles, d'après une évaluation normalisée des besoins des patients. Ce jumelage va réduire le nombre de patients en attente d'ANS en permettant à ces derniers de quitter plus rapidement les places dans les hôpitaux pour passer à des niveaux de soins qui conviennent davantage à leurs besoins.

Jusqu'à présent, le jumelage clients-ressources et acheminement est utilisé :

- chez huit établissements de soins actifs;
- chez huit établissements de réadaptation et de soins continus complexes;
- chez le CASC du Centre-Toronto;

Suite à la page 10 ➤

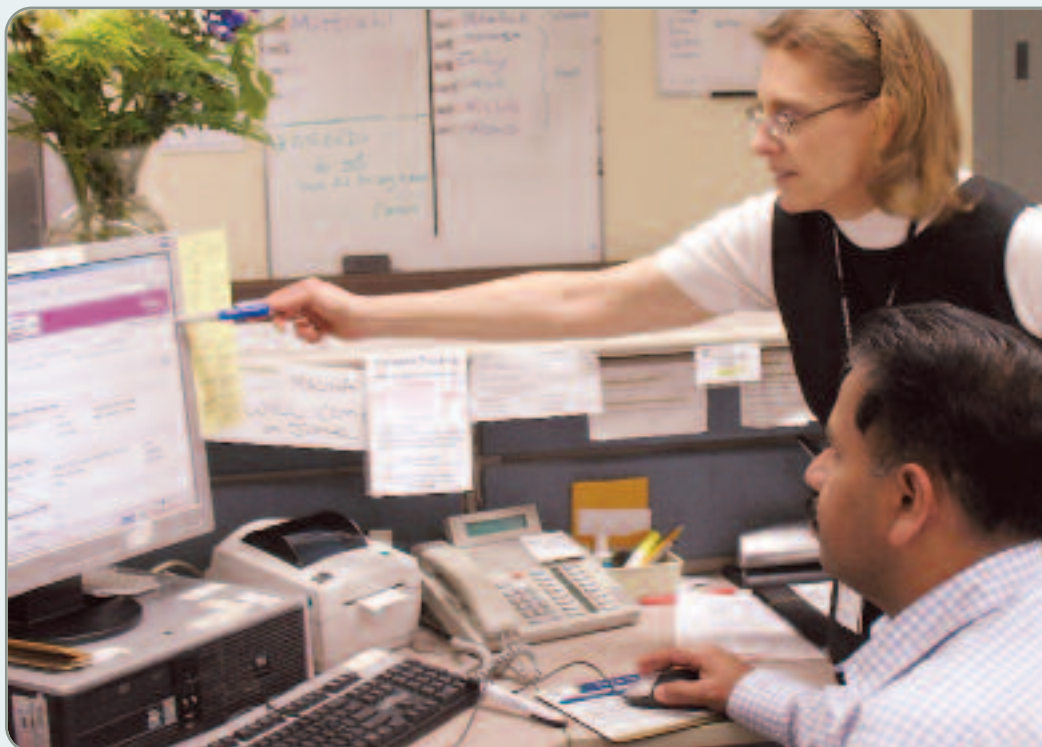


Photo de l'analyste Shelley Macmillan en train de former Sajimon Joseph, un travailleur social au Toronto East General Hospital.

2008-2009 : une année d'action pour le RLISS, suite de la page 9

- chez 12 foyers de soins de longue durée faisant partie du secteur du RLISS du Centre-Toronto.

L'objectif du RLISS du Centre-Toronto, durant les cinq prochaines années, consistera à faire en sorte que 100 pour 100 des renvois s'effectuent de façon électronique. À compter de 2009-2010, le jumelage clients-ressources et acheminement sera élargi à 26 foyers de soins de longue durée additionnels. On effectue aussi du travail préparatoire pour mettre en oeuvre le jumelage et l'acheminement dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie ainsi que chez des organismes de services de soutien communautaire, à travers le secteur du RLISS.

Interconnexion RGT : couche d'accès et d'intégration des soins de santé et portail des fournisseurs

Interconnexion RGT est une initiative conjointe des cinq RLISS de la RGT (Centre-Toronto, Centre, Centre-Est, Centre-Ouest, Mississauga-Halton). Étant l'une des composantes clés du dossier de santé électronique qu'on est en train de concevoir en Ontario, la couche d'accès et d'intégration des soins de santé met en rapport des systèmes de données et des sources comme les registres des patients ou des maladies, les résultats de labo et des renseignements sur les médicaments. Le portail des fournisseurs procure aux professionnels de la santé un accès convivial aux renseignements essentiels sur la santé de leurs patients et/ou clients. Plus de 46 fournisseurs de services de santé et 20 cliniciens ont collaboré avec le RLISS du Centre-Toronto et d'autres RLISS de la RGT pour cerner les exigences, aux points de vue des affaires, technique, de la vie privée et de la gouvernance, qui sont liées à la couche d'accès et d'intégration des soins de santé et au portail des fournisseurs.

Rendement du système

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré des outils pour permettre d'analyser, de rendre compte et, surtout, d'utiliser l'information en vue d'améliorer le rendement du système de soins de santé local.

Quatre fois par année, le conseil d'administration du RLISS examine une carte de pointage portant sur le rendement du RLISS et des fournisseurs de services de santé. Une équipe responsable des services cliniques, composée de leaders provenant de diverses professions des soins de la santé, offre des commentaires cliniques sur les résultats. Le RLISS travaille ensuite en

collaboration avec les hôpitaux pour découvrir et résoudre des questions sous-jacentes.

En 2008-2009, 100 pour 100 des hôpitaux relevant du RLISS ont signé des ententes de responsabilisation en matière de services (ERHS) et ont terminé l'exercice en position d'équilibre. Chacun des 149 organismes de services de soutien communautaire, de santé mentale et de toxicomanie ainsi que le CASC du Centre-Toronto ont signé une entente de responsabilisation en compagnie du RLISS, s'engageant ainsi envers une nouvelle norme de responsabilité et de transparence.

Équité en matière de santé

L'équité en matière de santé est incorporée à tout ce que fait le RLISS du Centre-Toronto. Voici quelques faits saillants.

Le RLISS du Centre-Toronto a travaillé de paire avec la collaboration des hôpitaux quant aux populations marginalisées (*Hospital Collaborative on Marginalized Populations*), laquelle est tirée des 18 hôpitaux relevant du RLISS et vise à élaborer des plans d'équité en matière de santé dans les hôpitaux. Ces 18 hôpitaux ont soumis des plans signés par leur directeur général et par le président de leur conseil d'administration, signifiant ainsi un engagement au plus haut niveau envers l'amélioration de l'équité en matière de santé.

La conférence sur les saines relations (*Healthy Connections*), qui s'est tenue en juin 2008, a réuni des travailleurs de première ligne, des administrateurs, des responsables de l'élaboration des politiques, des consommateurs et des familles pour permettre de se renseigner sur les réalités de l'inégalité en santé et sur les stratégies permettant de l'aborder.



Partenariats pour l'amélioration des services : transformer les soins de santé aux niveaux local et communautaire

Plus tôt, cette année, le RLISS du Centre-Toronto a lancé les partenariats pour l'amélioration des services, une initiative qui vise à promouvoir un système de soins de santé plus efficace en réduisant les coûts et le dédoublement.

Plus tôt, cette année, le RLISS du Centre-Toronto a lancé les partenariats pour l'amélioration des services, une initiative qui vise à promouvoir un système de soins de santé plus efficace en réduisant les coûts et le dédoublement.

Les partenariats pour l'amélioration des services encouragent les centres d'accès aux soins communautaires, les organismes de services de soutien communautaires, les organismes communautaires qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les centres de santé communautaire qui relèvent du RLISS à collaborer quant à des projets dans les domaines de l'arrière-guichet (c.-à-d. ressources humaines, services juridiques) et des services de soutien cliniques (c.-à-d. prévention des infections, services pharmaceutiques).

Quatorze propositions de partenariats pour l'amélioration des services (mettant en cause 50 fournisseurs et/ou organismes de services de santé) ont été soumises et étudiées par un comité d'experts indépendant qui se composait de représentants du gouvernement, d'hôpitaux, de la collectivité, du milieu universitaire et du RLISS.

Le RLISS a suivi un processus d'évaluation rigoureux et indépendant mettant en cause un comité de sélection de six membres comptant : des représentants supérieurs de la collectivité (Fondation Trillium); des hôpitaux (Association des hôpitaux de l'Ontario); le gouvernement (AchatsOntario); le milieu universitaire (Rotman); le RLISS du Centre-Toronto.

Partenariats pour l'amélioration des services : transformer les soins de santé aux niveaux local et communautaire, suite de la page 11

Les cinq projets de démonstration des partenariats pour l'amélioration des services qu'on a choisis sont les suivants.

1) Solutions de l'arrière-guichet : ressources humaines et/ou services juridiques

Ce projet facilitera et habilitera l'intégration de programmes précis se rapportant aux ressources humaines, à la santé au travail ainsi qu'à la formation et au perfectionnement entre de multiples fournisseurs de services de santé, au sein du RLISS.

- **Avantages** : amélioration de l'efficacité en matière de formation du personnel, de développement du leadership et de recrutement; réduction de la rotation du personnel.
- **Partenaires** : Community Care East York, COTA Health, Neighbourhood Link Support Services, Solutions – East Toronto's Health Collaborative et Toronto East General Hospital.

2) Cyberapprentissage sur la prévention des infections dans la collectivité

Ce projet offrira un module de cyberapprentissage qui sera conçu pour motiver le recours à des pratiques exemplaires uniformes de prévention des infections chez les travailleurs et les bénévoles de la collectivité.

- **Avantages** : réduction du taux des infections acquises dans la collectivité, économies quant aux frais d'éducation, évitement d'admissions dans les hôpitaux et diminution du temps de maladie chez le personnel.
- **Partenaires** : Nisbet Lodge, Community Care East York, Neighbourhood Link Support Services, Solutions – East Toronto's Health Collaborative, Toronto East General Hospital et Collège George Brown.

3) Services pharmaceutiques partagés

Ce projet permettra d'intégrer les services pharmaceutiques entre les hôpitaux.

- **Avantages** : meilleure distribution des médicaments, sécurité accrue des patients et amélioration de la qualité des soins.
- **Partenaires** : quatre hôpitaux représentant les soins actifs et les soins continus complexes et/ou la réadaptation : Hôpital St. Michael, Providence Centre, Hôpital Bridgepoint et Toronto East General Hospital.

4) Accord de technologie : intégration de la TI

Ce projet permettra d'intégrer des services de TI entre des organismes communautaires qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie pour promouvoir la normalisation, la simplification de la gestion des fournisseurs et des contrats ainsi que la formation partagée.

- **Avantages** : efficacité accrue et économies quant à l'achat de matériel et de logiciels, à la mise en oeuvre, à l'entretien et à la formation.
- **Partenaires** : Houselink Community Homes, Mainstay Housing et St. Jude Community Homes.

5) Services d'interprétation quant aux soins de santé, à Toronto

Ce projet va créer un modèle de partage de services de traduction et d'interprétation entre sept fournisseurs de soins de santé, grâce à une solution de partage de la technologie et à un bassin d'interprètes pigistes.

- **Avantages** : le projet va apporter une contribution significative à l'équité en matière de santé, permettre d'éviter des frais ponctuels liés à l'établissement de systèmes de répartition distincts et de bassins d'interprètes pigistes et procurer des économies annuelles en matière de recrutement et de rétention du personnel.
- **Partenaires** : Réseau universitaire de santé, Centre de santé St-Joseph, Institut de réadaptation de Toronto, Hôpital Women's College, Hospital for Sick Children, Hôpital St. Michael et Access Alliance.

Ces projets ne sont que le début d'une importante initiative visant à améliorer et à rendre plus efficace la façon dont nous offrons les soins, dans le secteur du Centre-Toronto. Le RLISS prévoit utiliser ces projets de démonstration comme des modèles qui pourront être élargis à d'autres fournisseurs de services de santé.

Nous félicitons tous les partenaires qui ont participé aux cinq projets de démonstration de partenariats pour l'amélioration des services et tous les fournisseurs de services de santé qui ont collaboré aux propositions.

Pour obtenir davantage de renseignements sur les partenariats pour l'amélioration des services, visitez : www.torontocentrallhin.on.ca.

Les RLISS associent la collectivité autochtone à un esprit de partenariat

Les stratégies de participation des autochtones permettent de veiller à ce qu'un dialogue inclusif et ouvert ait lieu avec les organismes autochtones.

Les autochtones font face à de nombreux défis graves en matière de santé, comme des taux élevés de maladies chroniques et contagieuses et une espérance de vie plus faible que celle des autres Canadiens. À l'heure actuelle, en Ontario, 76,5 pour 100 des autochtones vivent à l'extérieur des réserves, la plus grande population urbaine d'autochtones, au Canada, habitant la RGT. Bien que nous disposions de la plus grande concentration de fournisseurs de services de santé en Ontario, l'inégalité persiste entre l'état de santé des autochtones et celui des non autochtones.

Une des façons dont le RLISS a abordé cette inégalité consiste à travailler en compagnie des défenseurs de la santé des autochtones, à Toronto. Anishnawbe Health Toronto est l'un de ces organismes, un centre d'accès aux soins de santé autochtone qui compte trois emplacements au coeur du centre-ville de

Toronto et un chef de file en matière de pratiques de santé autochtones en milieu urbain, réunissant des services de soins primaires, des programmes de soutien et de la médecine traditionnelle pour aborder les besoins physiques, mentaux, spirituels et émotifs de ses clients.

Le directeur général d'Anishnawbe Health Toronto, Joe Hester, constitue un lien essentiel pour le RLISS du Centre-Toronto. Grâce aux nombreux projets dont il s'occupe, M. Hester offre des conseils et des commentaires précieux au RLISS à propos des besoins soutenus et en mutation de la collectivité.

Quand on lui demande de cerner les aspects les plus prioritaires en matière de santé, M. Hester indique que le diabète reste l'une des plus grandes préoccupations quant à la santé dans les collectivités autochtones, cette maladie étant au moins trois à cinq fois plus fréquente chez les autochtones que chez les autres gens.

M. Hester ajoute que les RLISS et les fournisseurs de services de santé de la RGT doivent entreprendre un travail de collaboration de longue haleine pour obtenir des résultats plus constructifs dans la prévention et la gestion de cette maladie.

Suite à la page 14 ►



Roger Obonsawin anime le forum sur la participation des autochtones du 3 mars, au Native Canadian Centre de Toronto; le programme des écoles visiteuses permet d'exécuter des danses traditionnelles.

Les RLISS associent la collectivité autochtone à un esprit de partenariat, suite de la page 13

« Nous devons nous occuper des facteurs déterminants sociaux de la santé : la pauvreté influe énormément », a-t-il déclaré. M. Hester cite également de grandes préoccupations en matière de santé mentale, en particulier les troubles concomitants, comme étant aussi une grande priorité.

Au début de 2008, le RLISS du Centre-Toronto s'est joint à quatre autres RLISS qui bordent la ville de Toronto (Centre, Centre-Est, Centre-Ouest et Mississauga-Halton) pour tenir un forum sur la participation communautaire en compagnie d'autochtones et d'organismes locaux. La conclusion indubitable était que les RLISS de la RGT doivent collaborer, ensemble et avec les groupes d'autochtones de Toronto, pour améliorer l'accès aux services à l'intention des autochtones de la RGT.

Selon M. Hester, l'un des domaines clés de collaboration, pour ce qui est d'aborder les défis auxquels font face les membres de la population autochtone qui vivent en milieu urbain, consiste à élaborer une évaluation complète de la santé qui donnerait une idée de l'état de santé des autochtones vivant en milieu urbain. « Il est impérieux d'aller de l'avant à ce sujet, même si cela prend un an ou deux, parce que nous ne savons pas ce qu'il en est », a-t-il déclaré.

Cette approche est nécessaire si nous voulons veiller à ce que le RLISS ait « l'oreille près du sol », a dit M. Hester, ajoutant que le RLISS et la collectivité autochtone doivent avoir un niveau de communication ouvert qui incarne le véritable esprit du partenariat.



En plus du forum sur la participation communautaire, cette dernière année, le RLISS et des organismes autochtones de la RGT se sont occupés ensemble de plusieurs initiatives, y compris d'élaborer le plan de travail d'un projet pilote sur le diabète à l'intention des autochtones, de tenir une fête communautaire axée sur la culture et de promouvoir une meilleure compréhension des besoins culturels, de santé et de mieux-être des autochtones, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto.

Faits en bref :

- Le recensement de 2006 révèle que 26 575 personnes se sont déclarées autochtones, à Toronto. On croit que ce chiffre est grandement sous-représenté et on estime que le nombre réel des autochtones s'approche plutôt de 70 000 (estimation des organismes autochtones de Toronto).
- L'incidence des maladies cardiaques est une fois et demie plus élevée chez les membres autochtones de la population.
- Les autochtones qui vivent hors d'une réserve courent deux fois et demie plus de risques d'être obèses que les autres Canadiens.
- Le taux de suicide, chez les Premières nations, est de 3 à 5 fois supérieur au taux canadien.
- Le diabète de type 2 se rencontre de 3 à 5 fois plus souvent chez les membres des Premières nations.

PERSPECTIVES : profil d'un leader en matière de soins de santé

D^r Robert Howard, président-directeur général de l'Hôpital St. Michael

Veuillez décrire votre rôle actuel, votre formation et vos antécédents pertinents.

Je suis venu chez l'Hôpital St. Michael il y a plus de 25 ans, en tant que médecin résident. Je ne pouvais alors absolument pas savoir que c'était le début d'une longue relation avec un hôpital

incroyable. J'ai joué de nombreux rôles au fil des ans, en tant que cardiologue, chercheur, enseignant et administrateur. Il y a quelques années, j'ai fait ma MBA pour cadres à l'Université de Western Ontario. Ce qui soutient mon enthousiasme, c'est le solide esprit de St. Michael et le dynamisme sans limite de nos gens.

J'ai eu la chance de combiner plusieurs passions professionnelles dans tous mes rôles, y compris d'avoir l'occasion d'enseigner à de jeunes médecins, de découvrir de nouvelles thérapies, d'apprendre des techniques innovatrices ainsi que de perfectionner et d'encourager des qualités de leadership, chez moi-même et chez d'autres. Cependant, bien que mes connaissances et mes responsabilités administratives s'accroissaient, j'ai continué jusqu'à très récemment de voir des patients ce qui, je pense, m'a permis de garder les pieds sur terre. Tout le travail que j'ai effectué, à l'Hôpital, m'a plongé dans ses priorités de recherche, d'éducation et de soins aux patients, très directement. L'ampleur de mon expérience motive mon engagement à faire en sorte que l'Hôpital St. Michael reste le centre hospitalier universitaire de premier plan qu'il est actuellement.

À titre de nouveau président-directeur général, quelle est votre vision et quelles sont vos principales priorités pour l'Hôpital St. Michael et pour la collectivité environnante?

St. Michael s'est engagé à prendre soin des malades et des pauvres depuis sa fondation par les Soeurs de St-Joseph, en 1892. Un grand nombre de nos meilleurs cliniciens et chercheurs sont venus ici en partie à cause de cette promesse. C'est une des raisons pour lesquelles je suis devenu président, et je vais la tenir.

Ma vision, quant à l'Hôpital St. Michael, consiste à soutenir et à élargir notre rôle en tant que centre d'excellence au sein de notre réseau local d'intégration des services de santé, de notre région et du monde.

Nous allons faire cela sans compromettre nos valeurs ni nos traditions, et sans nous ruiner.

Notre programme de santé du noyau central de la ville est un brillant exemple, le seul programme du genre au Canada. Depuis 1999, il a non seulement permis d'offrir d'excellents soins, mais aussi d'élaborer un sérieux programme de formation par le biais de la recherche et de l'éducation. Baby and Me Passport est une merveilleuse initiative du programme. Ce passeport est un outil de renseignements de santé à l'intention des sans-abri et des femmes enceintes mal logées qui récompense ces gens s'ils suivent de saines pratiques, comme se présenter à leurs rendez-vous médicaux. Je vais continuer d'encourager davantage de projets comme celui-ci.

St. Michael est aussi un chef de file pour ce qui est d'offrir des traitements complexes et hautement techniques. Ainsi, nous traitons certains des patients ayant subi les traumatismes les plus graves en Ontario, lesquels arrivent en hélicoptère. Un autre exemple de notre engagement envers l'excellence comprend nos programmes aidés par la technologie, dont des capacités dans les domaines cardiaque et vasculaire qui permettent à des patients d'éviter de subir de graves chirurgies à cœur ouvert. Nous agissons comme ressource à l'échelle du système quant au programme STEMI de soins cardiaques, de Toronto, en offrant rapidement des traitements et en gagnant de précieuses minutes quant aux patients ayant subi une crise cardiaque.

Le Li Ka Shing Knowledge Institute, à l'angle des rues Shuter et Bond, ouvrira ses portes en 2011. Cet institut sera tellement plus qu'un simple immeuble! Il marquera l'arrivée d'une nouvelle ère non seulement pour l'Hôpital, mais pour l'éducation et la recherche en matière de soins de santé, au-delà de nos murs. Nous sommes en train de réunir d'excellents chercheurs et éducateurs, qui pourront y accélérer les plus récentes découvertes quant à la pratique médicale et répondre aux besoins en matière de santé, au centre-ville de Toronto, plus rapidement et plus efficacement.

Pour naviguer avec succès sur la voie qui nous attend, il faudra conclure de nouveaux partenariats avec des organismes communautaires ainsi que du domaine des soins de santé et de l'éducation. Nous voulons travailler ensemble à créer un système de santé unifié qui offrira à notre

PERSPECTIVES : profil d'un leader en matière de soins de santé

D^r Robert Howard, président-directeur général de l'Hôpital St. Michael, suite de la page 15

collectivité les meilleurs contextes de soins et d'apprentissage.

À votre avis, quels sont les principaux défis et les principales possibilités pour ce qui est d'améliorer l'accès aux soins, au sein du RLISS du Centre-Toronto?

Nous devons continuer d'innover en ce qui concerne l'accès aux soins. J'ai vu comment les changements, au sein de la population urbaine de Toronto, posent des défis en matière de soins de santé, y compris quant aux soins relatifs aux personnes âgées, à la toxicomanie, à la santé mentale, aux nouveaux Canadiens et aux questions de la pauvreté et de l'itinérance. Nos nouveaux modèles de soins et d'approche doivent trouver l'équilibre entre les soins à domicile, dans la collectivité et à l'hôpital qui sont offerts à nos groupes marginalisés de la population. Nous devons également préserver et améliorer les programmes qui traitent les patients en état critique de la RGT et ceux que nous recevons de tous les coins de l'Ontario. Nous apprécions l'engagement soutenu et les partenariats qui existent avec notre collectivité, lesquels permettent de veiller à ce que les meilleurs soins soient disponibles.

Veiller à ce que les patients obtiennent les soins dont ils ont besoin, dans le contexte de soins de santé le plus approprié, constitue une priorité pour le gouvernement provincial et le RLISS du Centre-Toronto. Comment l'Hôpital St. Michael s'attaque-t-il à ce défi?

Nous nous efforçons d'offrir les soins appropriés dans le contexte qui convient, chez nos quatre unités interdisciplinaires de médecine familiale, lesquelles se trouvent dans la partie sud-est de Toronto. Ces équipes de fournisseurs de soins primaires traitent un nombre disproportionné de patients à faible revenu, dont beaucoup ont des besoins complexes en matière de santé et sont atteints de maladies chroniques.

Nous avons un groupe de 35 médecins qui travaillent chez des refuges locaux pour itinérants et qui offrent des soins aux patients désavantagés là où ils se

trouvent, y compris dans une clinique située chez Seaton House, le plus grand refuge pour hommes sans-abri au Canada. Grâce au nouveau financement accordé par le RLISS du Centre-Toronto, nous sommes en train de créer un programme axé sur la collectivité gériatrique et/ou psycho-gériatrique, en compagnie d'autres partenaires de la collectivité.

Nous profitons aussi d'un partenariat particulier en compagnie de fournisseurs de soins de longue durée de Bridgepoint Health et de Providence Healthcare, lequel nous a permis de nous concentrer sur l'offre des meilleurs soins tout en améliorant la capacité et le flux de nos patients.

À titre d'hôpital du centre-ville qui dessert de nombreux groupes marginalisés de la population, comment veillez-vous à ce que l'Hôpital St. Michael dispense des soins de santé de façon équitable?

L'équité en matière de santé est notre priorité. Le programme de santé du noyau central de la ville, notre plus grand, travaille en étroite collaboration avec des partenaires de la collectivité pour créer des programmes et des services spéciaux visant à prendre soin des personnes pauvres, sans-abri, qui sont atteintes de troubles de santé mentale graves ainsi qu'à ceux qui sont atteints du VIH/sida. Nous adaptons continuellement nos modèles médicaux pour desservir nos groupes de patients.

De plus, notre Centre for Research on Inner City Health, qui est également exclusif au Canada, se concentre sur le fait de trouver de nouvelles façons d'aborder les besoins des groupes marginalisés de la population. Nous sommes aussi partenaires, en compagnie d'autres hôpitaux du RLISS, de la Hospital Collaborative on Marginalized Populations (collaboration des hôpitaux quant aux groupes marginalisés de la population). Ce réseau met aussi au point, à l'échelle du système, des méthodes qui visent à améliorer l'équité en matière de santé. Nous échangeons des pratiques exemplaires, coordonnons des approches aux soins et créons des indicateurs que nous pourrions mesurer au fil du temps.