

La directrice générale du RLISS de HNHB, Pat Mandy, inclut trois « C » dans « Communauté »

Me croiriez-vous si je vous disais qu'il y a trois C dans communauté? Avant que vous ne me suggériez de retourner à l'école, permettez-moi de vous expliquer ma pensée.

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS de HNHB) pense que nos communautés doivent inclure trois C. La collaboration, la communication et la coordination sont en effet essentielles pour permettre aux communautés de bien fonctionner et d'atteindre leur plein potentiel. Elles ont aussi besoin de vous pour réussir.

La collaboration est un important message du RLISS de HNHB et l'on constate que toutes nos communautés de soins de santé y ont recours. Les 128 récentes propositions concernant la stratégie Vieillir chez soi encourageaient les organisations à chercher des occasions de collaboration afin d'offrir des services et un soutien permettant aux aînés de vivre chez eux plus longtemps.

Le RLISS de HNHB a passé en revue et a approuvé des plans de services lors de la réunion de son Conseil le 26 février. Bien que l'idée de collaboration (et non de concurrence) au sein du système de santé ne soit peut-être pas unique, il s'agit d'un changement positif qui profitera aux aînés, à leurs familles et à leurs soignants (voir les pages 6 et 7 pour plus de détails).

La communication est essentielle pour s'assurer que des services adéquats sont offerts à l'endroit approprié et en temps voulu. Le récent processus de Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) appuie cette orientation.

Pendant deux jours, à la mi-janvier, les dirigeants des hôpitaux du RLISS de HNHB ont présenté leurs soumissions de planification annuelle à un comité d'examen du RLISS et à leurs collègues des hôpitaux. Les représentants des hôpitaux ont fait part de leurs points forts, de leurs idées et de leurs défis afin d'atteindre un budget équilibré, tout en assurant des services appropriés et adaptés en 2008-2010. Ce nouveau processus marque un virage important dans la manière dont

les hôpitaux travaillent ensemble et partagent leurs idées et expériences. La communication est un élément crucial de la PPHA. (Voir les pages 2 et 3 pour plus de détails.)



La coordination des services est de plus en plus visible dans notre RLISS. Ainsi, lors de l'attribution, par le ministère de la Santé, d'un financement à la région de Niagara pour répondre aux besoins liés aux visites dans les Services des urgences, neuf organisations locales (représentant plus de 100 petites organisations) de tout le secteur hospitalier et de la communauté ont travaillé ensemble pour présenter une proposition coordonnée. Celle-ci vise à éviter les visites non nécessaires aux Services des urgences et à favoriser la prestation de soins appropriés au bon endroit. Ce type de

coordination se met en place car les fournisseurs de services de tout le RLISS reconnaissent l'importance de travailler ensemble afin d'assurer les meilleurs services possibles aux clients, aux patients, à leurs familles et à leurs soignants.

Enfin, il y a un autre élément central dans la communauté : vous-même. Vous vivez dans la région de notre RLISS ou travaillez pour le système de soins de santé et comprenez mieux que quiconque les améliorations nécessaires. Nous souhaitons connaître vos idées à cet égard et la manière dont vous aimeriez participer au processus d'amélioration. Nous transmettrons vos idées aux fournisseurs de soins de santé qui les mettront alors en place. Vous avez un rôle à jouer pour faire changer les méthodes de prestation des services de santé dans nos collectivités!

Pour en savoir plus sur le RLISS de HNHB et les progrès réalisés en matière de collaboration, de communication et de coordination, ou pour vous renseigner sur la façon de participer aux solutions concernant les services de santé dans votre collectivité, nous vous invitons à lire le présent bulletin ou à visiter www.hnhblhin.on.ca.

Note de la rédactrice en chef : cet article a été initialement publié dans le bulletin de février de l'hôpital Joseph Brant Memorial.

La Présentation de planification hospitalière annuelle

Après avoir passé deux jours avec les dirigeants des hôpitaux du RLISS à discuter des pressions communes auxquelles ils font face et à définir des solutions potentielles, Alan Iskiw, directeur principal, Performance, Contrats et Affectation, du RLISS de HNHB, fait le point sur les retombées de cette rencontre. « Je suis satisfait, déclare M. Iskiw. Les hôpitaux sont le premier groupe de fournisseurs de services de santé à négocier leurs ententes sur la responsabilisation directement avec le RLISS, et les rétroactions sur les deux journées ont été positives. » Passant brièvement en revue les formulaires de rétroaction, il ajoute : « Les participants ont fait des suggestions pour améliorer le processus, qui nous seront très utiles quand viendra le moment de travailler avec les autres groupes. Dans l'ensemble, ils étaient satisfaits et ont trouvé la séance informative et utile. »

Les 17 et 18 janvier, les onze hôpitaux du RLISS de HNHB se sont réunis avec un Comité communautaire d'examen. Pour la première fois, ils ont discuté de leurs méthodes de planification, des pressions et des solutions, entre eux et avec un comité d'examen formé de représentants des services de santé du RLISS. Les deux journées visaient à aider les

hôpitaux à trouver des moyens novateurs pour atteindre des budgets équilibrés en 2008-2010 et minimiser l'impact de cette nouvelle exigence. « Avoir un budget équilibré sera très difficile pour certains hôpitaux, reconnaît Iskiw. Depuis de nombreuses années, ils enregistrent un déficit, mais les directives du Ministère sont aujourd'hui très claires : les RLISS doivent négocier des ententes comprenant des budgets équilibrés. »

Les discussions ont fourni une toute nouvelle expérience aux dirigeants des hôpitaux du RLISS de HNHB. « Les deux journées m'ont permis de mieux comprendre les besoins des partenaires du RLISS, les opportunités ainsi que nos défis communs ou uniques », a expliqué Kevin Smith, directeur général de St. Joseph's Healthcare. « Je crois que le processus entrepris par le Comité d'examen a renforcé l'idée que les hôpitaux doivent être en contact les uns avec les autres, et trouver des moyens pour maximiser les avantages de ces échanges pour les patients. »

En prévision de la rencontre de deux jours, chaque hôpital avait préparé une présentation visant à :

- Déterminer son rôle;
- Décrire les processus de participation communautaire utilisés pour préparer les ententes sur la responsabilisation des hôpitaux;
- Partager des solutions novatrices/créatives pour répondre aux besoins en matière de prestation de services, et aux pressions financières; et
- Déterminer les pressions uniques auxquelles fait face l'hôpital.

Les présentations ont servi de base aux discussions qui ont suivi pendant deux jours. « Il a été intéressant de voir sur quels éléments de leurs futurs plans les hôpitaux ont mis l'accent », a dit le président du comité, le Dr Ian McKillop.

En vue de continuer à améliorer le processus, M. Iskiw a compilé les commentaires des participants. « L'expérience a mis en valeur le formidable travail accompli par les hôpitaux de notre RLISS », a déclaré Marcel Castonguay, membre du Comité d'examen de la Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) et directeur exécutif du Centre de Santé Communautaire du Hamilton-Wentworth-Niagara Inc. « Le processus a permis de mieux comprendre les difficultés de fonctionnement et les défis rencontrés par ces organismes. Il a aussi été frappant de constater combien les partenaires sont déconnectés les uns des autres. Cet isolement n'existe pas simplement entre les hôpitaux, mais aussi entre les hôpitaux et les partenaires communautaires. Seule une petite partie de tous les services travaillent réellement en tant que système. »

Le Comité d'examen

Le Comité regroupait onze chefs de file représentant le milieu universitaire, les collectivités et les secteurs liés aux soins actifs. Il était présidé par le Dr Ian McKillop, titulaire de la chaire de recherche JW Graham sur les systèmes d'information liés à la santé à l'Université de Waterloo. Les membres du Comité comprenaient :

- Karen Balaire, VP, Administration, Université McMaster
- Mary Burnett, directrice générale, Société Alzheimer de Brant
- Marcel Castonguay, directeur exécutif, Le Centre de Santé Communautaire du Hamilton-Wentworth-Niagara Inc.
- Ken Deane, directeur de l'exploitation, London Health Sciences Centre & St. Joseph's Healthcare
- Brian Hutchings (chef de Service) commissaire, Community Services Niagara Region, Services communautaires, Services aux aînés
- Bill Jappy, président, Erie's North Shore Support Service
- Ruby Miller, directrice, Services de santé, Six Nations of the Grand River
- Tom Peirce, directeur principal, Planification stratégique & Intégration, CASC de HNHB
- Jenny Rajabally, VP, Services de santé mentale & communautaires, Grand River Hospital
- Tim Siemens, directeur exécutif, Mennonite Brethren Senior Citizens Home – Tabor Manor

La Présentation de planification hospitalière annuelle (suite)



conviendrait mieux à leur prestation. » M. Castonguay pense que les hôpitaux et les organismes communautaires doivent examiner ensemble cette question. « Il ne faut plus que les hôpitaux travaillent seuls sur ces questions. Pour trouver des solutions créatives, ils doivent inclure les partenaires communautaires dans les discussions. »

Après la séance de deux jours, les hôpitaux ont pu apporter des changements à leur proposition. Le 31 janvier, ils ont soumis au RLIS – à des fins d'approbation – la version finale de leur Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA). Cette année, la PPHA et l'Entente sur la responsabilisation des hôpitaux (ERH) qui en résultera couvriront une période de deux ans allant de 2008 à 2010.

Les documents de PPHA font partie intégrante du développement des ERH que chaque hôpital négociera avec son RLIS d'ici le 31 mars 2008. Les ERH formeront la base d'une planification pluriannuelle et d'un cadre de financement pour les hôpitaux.

M. Iskiw, qui a reçu beaucoup de courriels à la suite de la séance, sourit en ouvrant un nouveau courriel envoyé par le chef des finances d'un hôpital. Il

Ces sentiments étaient partagés par le Dr McKillop : « J'ai été intrigué par le fait que peu de chefs de la direction et de présidents des conseils des hôpitaux aient profité de l'occasion pour offrir des idées constructives concernant le PPHA. Le processus de PPHA était nouveau pour de nombreux membres du comité, ce qui a limité leur capacité à approfondir les discussions à ce sujet. »

M. Castonguay a été surpris par l'étendue des possibilités de collaboration existant entre les hôpitaux et les organismes communautaires. « Plus que jamais, je suis convaincu que les hôpitaux doivent mettre l'accent sur ce qu'ils font le mieux et sur ce que eux seuls sont capables de faire – les soins actifs, la recherche, etc. De nombreux autres services doivent être réévalués pour voir si on devrait continuer à les offrir dans un milieu hospitalier ou si un cadre communautaire

le lit à haute voix : « Je pense que nous allons vraiment dans la bonne direction. Je tiens à vous remercier ainsi que votre personnel pour tout votre travail d'organisation. La séance de deux jours a été extrêmement utile et j'ai plusieurs nouvelles idées à présenter à mon groupe et à étudier en détail. J'ai hâte à la prochaine séance qui sera certainement encore plus enrichissante. » (Susan Hollis, chef des finances, St. Joseph's Healthcare)

Les fournisseurs de services de santé communautaires (services communautaires de soutien, centres de santé communautaires, santé mentale et toxicomanie, et maisons de soins de longue durée) représenteront le prochain secteur qui négociera des ententes sur la responsabilisation.

- Pleins feux sur le RLIS -



Défis et innovations liés au processus de PPHA

L'article suivant porte sur certains des défis et des innovations présentés par les hôpitaux dans le cadre du processus de Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA) visant à atteindre des budgets équilibrés et à offrir des services appropriés.

Défis

La séance de deux jours a fait clairement ressortir deux principaux défis auxquels font face presque tous les hôpitaux du RLIS.

Accès aux soins

- Autre niveau de soins (ANS) – Le pourcentage de patients qui n'ont plus besoin de services dans un hôpital de soins actifs et qui pourraient être soignés dans un autre milieu (par ex. dans un foyer de soins de longue durée) augmente. Il en résulte de longues attentes dans les services des urgences et l'annulation d'interventions chirurgicales non urgentes.
- Les pressions sur les services des urgences – Le temps d'attente des patients dans les services des urgences continue d'augmenter.

Augmentation des coûts de fonctionnement

- Inflation – Le modèle de financement actuel ne suit pas l'augmentation des coûts liés aux meilleurs soins.
- Maladie infectieuse – L'augmentation de la prévalence des maladies infectieuses a un impact sur le taux d'occupation des lits, la capacité d'autoriser les patients à quitter l'hôpital, et les résultats pour les patients.
- Personnel – Le manque de personnel infirmier et de membres des professions paramédicales entraîne une augmentation des coûts liés aux heures supplémentaires, et une surcharge de travail pour le personnel.

Innovation et changement

Bien que les hôpitaux et d'autres secteurs de la santé soient confrontés à des défis liés à la prestation des services et au fonctionnement, il est clair que le RLIS possède une grande expertise dont on doit tirer parti pour résoudre les problèmes de fonctionnement d'un grand nombre d'hôpitaux. Ces derniers ont présenté de nombreux exemples d'innovation et de changement déjà en place, qui sont basés sur un esprit de collaboration et de coopération.

Focus On Healthcare Supply Chain Integration (FOHSCI)

FOHSCI est une initiative novatrice regroupant tous les aspects des activités suivantes de plusieurs organisations hospitalières : achats et approvisionnements, gestion des stocks et distribution, logistique et paiements. Seize hôpitaux des régions de Hamilton Niagara Haldimand



Dr McKillop

Brant, et de Waterloo Wellington, ainsi que l'hôpital St. Michael's (Toronto) sont membres de FOHSCI. Cette initiative aide les hôpitaux à fournir d'excellents soins de santé, le plus efficacement possible.

Cybersanté

Trois principales initiatives concernant la cybersanté sont en cours d'élaboration. Stratégie d'aide à la décision – Comprend un entrepôt centralisé servant à conserver et à partager des informations et des activités d'aide à la décision collective dans tout le RLIS.

Service régional d'archivage d'imagerie diagnostique – Service centralisé d'archivage d'imagerie et de rapports qui permettra d'accéder à tous les rapports et à toutes les imageries médicales des patients des hôpitaux du RLIS.

- Services de cancérologie intégrés – Plateforme commune de technologie de l'information et coordination de la prestation des programmes de cancérologie entre le centre de cancérologie Juravinski de Hamilton et le nouveau Walker Family Cancer Centre actuellement en construction à St. Catharines.

Mise en place de modèles efficaces de prestation de programmes

Les hôpitaux ont recours à quatre méthodes novatrices pour accroître l'efficacité de la prestation de leurs programmes.

- Stratégie de réduction des temps d'attente – Des groupes de travail dans tout le RLIS passent en revue les résultats à cet égard, attribuent des volumes de chirurgies et déterminent comment améliorer l'efficacité.
- Masse critique – En groupant davantage la prestation des services et les soignants, on peut créer une « masse critique » optimale de ressources. Ce groupement permet d'améliorer le milieu de travail du personnel et, surtout, la qualité des soins aux patients et leur sécurité.
- Équipes d'encadrement – La majorité des hôpitaux ont participé aux processus d'amélioration de la prestation et de l'efficacité des services. On a nommé, par exemple, des responsables des soins intensifs et des services des urgences.
- Acheminement des patients – Trois projets pilotes visent à améliorer l'acheminement des patients dans les hôpitaux (dans le cadre du Projet de concertation pour la transition en partenariat avec le CASC).

- Pleins feux sur le RLIS -

Si vous souhaitez plus d'informations sur le processus de PPHA en général ou sur les défis ou innovations, veuillez communiquer avec Rosalind Tarrant à rosalind.tarrant@lhins.on.ca



Venez nous voir au travail

Vous aimeriez savoir comment le Conseil d'administration du RLISS de HNHB prend ses décisions? Toutes les réunions étant publiques, nous vous invitons à y assister!

27 mai 2008

13 h – 16 h

Salle du Conseil
Ville de Flamborough
163, rue Dundas est
Waterdown (Ontario)

30 septembre 2008

13 h - 16 h

Salle du Conseil
Brant
7 rue Broadway, ouest
Paris (Ontario)

24 juin 2008

13 h – 16 h

Ville de Grimsby
Salle du Conseil
160, avenue Livingston
Grimsby (Ontario)

28 octobre 2008

Ville de Niagara Falls

Salle du Conseil
4310 rue Queen
Niagara Falls (Ontario)

26 août 2008

13 h – 16 h

Ville de Grimsby
Salle du Conseil
160, avenue Livingston
Grimsby (Ontario)

Si vous ne pouvez pas assister à une réunion du conseil, l'ordre du jour et le procès-verbal sont affichés sur notre site Web à www.hnhblhin.on.ca sous l'onglet « Conseil d'administration ».

Vous avez un article à partager?

Si vous avez un article à soumettre, ou une idée d'article que vous aimeriez lire, veuillez contacter Chandra Rice à chandra.rice@lhins.on.ca ou au 905 945-4930, poste 214. Vos idées nous tiennent à cœur.

Rencontre avec nos conférenciers Jack Brewer, vice-président du Conseil du RLISS de HNHB, parle du vieillissement

Dans le cadre du Bureau des conférenciers du RLISS de HNHB, les membres du Conseil et le personnel de la haute direction se rendent dans les collectivités pour parler de l'amélioration des soins de santé. Ils sont heureux de faire partager leur enthousiasme pour les travaux entrepris par le RLISS de HNHB et de recueillir l'opinion du public sur les soins de santé.

Récemment, Jack Brewer, vice-président du Conseil d'administration du RLISS de HNHB, a parlé au Club Rotary de Burlington. « Jouez un rôle actif pour aider les aînés, comme moi, à vieillir chez eux », a dit en riant M. Brewer, qui parlait de la stratégie Vieillir chez soi dans le RLISS.

Si vous souhaitez qu'un conférencier du RLISS de HNHB s'adresse à votre groupe ou participe à un événement, veuillez visiter notre site Web – www.hnhblhin.on.ca – où vous trouverez un formulaire (en anglais) sous l'onglet « Be Informed, Get Involved ».

Si vous ne pouvez pas communiquer avec nous en ligne, veuillez contacter Trish Nelson-Simmons au 905 945-4930, poste 255.



Vieillir chez soi



Pour répondre aux besoins en matière de santé et de bien-être de notre population vieillissante, le ministre George Smitherman a lancé en août 2007 la stratégie Vieillir chez soi. Dans ce cadre, le Ministère investira plus de 60 millions de dollars dans le RLISS de HNHB au cours des trois prochaines années.

La stratégie Vieillir chez soi est le fer de lance de la transformation du système de santé. Le potentiel de collaboration et d'innovation pour favoriser la vie autonome et le vieillissement en bonne santé chez soi, au 21^e siècle, est considérable. Depuis le début de la mise en place de la stratégie, nous constatons de nouvelles collaborations et une volonté d'adopter des méthodes de travail novatrices durant la Phase 2, afin d'appuyer le vieillissement chez soi dans le RLISS de HNHB.

L'impact complet de la stratégie – visant à promouvoir l'inclusion sociale, des possibilités d'emploi pour les personnes sous-employées, de nouveaux partenariats, l'adoption de technologies, des services communs et un solide bénévolat pour favoriser le vieillissement en bonne santé – reste à venir. La collaboration et l'innovation seront nécessaires pour y parvenir. Le RLISS de HNHB demande à tous les intervenants ayant des responsabilités visant à favoriser le vieillissement chez soi et la vie autonome de considérer les questions suivantes :

- Quel est notre rôle?
- Avec qui pouvons-nous créer des partenariats?
- Quel est le rôle des autres organisations?

Les intervenants doivent donc considérer comment ils peuvent favoriser l'autonomie des aînés en réfléchissant à ce qui suit :

- a) Leurs forces et leurs atouts par rapport à leurs partenaires et à d'autres organisations
- b) La manière dont les partenariats peuvent améliorer les résultats, l'innovation et l'efficacité; et
- c) Les aspects qui devraient être confiés à d'autres organisations.



Les aspirations comprennent un engagement commun envers l'excellence de la prestation des services, l'amélioration des résultats pour la santé, l'amélioration de la performance du système et la pérennité. La stratégie Vieillir chez soi donne au RLISS de HNHB l'occasion d'améliorer le système de santé afin qu'il soit axé sur les patients et accessible; que les services soient appropriés et offerts au bon endroit; que les transitions soient harmonieuses et que les résultats soient améliorés.

Pour plus d'informations sur la stratégie Vieillir chez soi, veuillez lire le bulletin Vieillir chez soi, disponible sur notre site Web www.hnhblhin.on.ca (Pour faire inscrire votre nom sur la liste d'envoi du bulletin VCS, veuillez envoyer un courriel à Kathy Gilchrist à kathy.gilchrist@lhins.on.ca)

- Pleins feux sur le RLISS -

Vieillir chez soi – Prépropositions et Plans de services

Le RLISS de HNHB a le plaisir d'annoncer que le 25 janvier, son Conseil d'administration a approuvé 45 prépropositions totalisant environ 11 millions de dollars qui seront affectés à des plans de services. Le même jour, tous les organismes parrainant les propositions ont été informés qu'ils pouvaient soumettre un plan de services.

Par la suite :

- Trois membres du personnel du RLISS de HNHB ont été nommés personnes-ressources pour un groupe de propositions
- Trois téléconférences ont été organisées pour informer les fournisseurs de services de santé et répondre à leurs questions
- Des mises à jour aux « Questions & Réponses » concernant les plans de services ont été postées sur le site Web du RLISS de HNHB; et
- Les responsables des plans de services ont été vivement encouragés à envoyer une ébauche de leur plan de service aux personnes-ressources du RLISS de HNHB afin que leur plan puisse être revu avant la date limite de la soumission. Cette étape visait à s'assurer que les plans de services soumis étaient précis et complets.

Les fournisseurs de services de santé ont travaillé avec leur personne-ressource du RLISS du 28 janvier au 8 février (date limite pour la soumission des plans de services). Ensuite, le personnel du RLISS de HNHB a procédé à un dernier examen des plans et à des analyses approfondies, puis a préparé le matériel pour la réunion du Conseil du 26 février.

Les 32 plans de services ont été approuvés par le Conseil d'administration du RLISS. Ils répondent aux priorités en matière de vieillissement en bonne santé chez soi définies lors de la première série de rencontres communautaires et de l'analyse de l'environnement. Le bulletin Vieillir chez soi contient des informations plus détaillées sur le processus de prépropositions en vertu de la stratégie Vieillir chez soi, sur les plans de services et sur la stratégie en général. Le Bulletin VCS est disponible sur notre site Web www.hnhblhin.on.ca (Pour faire inscrire votre nom sur la liste d'envoi du bulletin VCS, veuillez envoyer un courriel à Kathy Gilchrist à kathy.gilchrist@lhins.on.ca)

- Pleins feux sur le RLISS -



Parlons-en : Vieillir chez soi



Parlons-en est une série de discussions informelles organisées dans le but de fournir des informations au RLISS de HNHB. Dans le cadre de **Parlons-en : Vieillir chez soi**, les discussions auront lieu avec un vaste éventail de personnes, particulièrement avec les aînés, leurs familles, leurs soignants, leurs fournis-

seurs de services de santé et tous ceux qui s'intéressent aux questions touchant le VCS. Les informations recueillies orienteront les décisions du RLISS de HNHB concernant la mise en place de la stratégie VCS.

La meilleure façon de comprendre le fonctionnement de **Parlons-en : Vieillir chez soi** est de décrire une séance. Une personne q **Parlons-en** est une série de discussions informelles organisées dans le but de fournir des informations au RLISS de HNHB. Dans le cadre de **Parlons-en : Vieillir chez soi**, les discussions auront lieu avec un vaste éventail de personnes, particulièrement avec les aînés, leurs familles, leurs soignants, leurs fournisseurs de services de santé et tous ceux qui s'intéressent aux questions touchant le VCS. Les informations recueillies orienteront les décisions du RLISS de HNHB concernant la mise en place de la stratégie VCS.

La meilleure façon de comprendre le fonctionnement de **Parlons-en : Vieillir chez soi** est de décrire une séance. Une personne que nous appellerons Marie décide d'animer une discussion en utilisant le livret **Parlons-en : Vieillir chez soi**. Marie pourrait être un fournisseur de services de santé, une aînée active, une soignante, une militante, etc. N'importe qui peut utiliser **Parlons-en : Vieillir chez soi**. Marie contacte le RLISS de HNHB qui lui envoie la documentation nécessaire et l'invite à l'un des ateliers de formation organisés dans tout le RLISS de HNHB (cette formation est optionnelle). Marie apporte le livret à la rencontre avec des personnes qu'elle côtoie chaque semaine. Les participants ont déjà accepté de prendre part à **Parlons-en : Vieillir chez soi**, si bien qu'ils sont prêts à commencer tout de suite. Marie leur demande tout d'abord de remplir le formulaire de consentement et le profil démographique, et leur explique que

ces informations aident le RLISS de HNHB à savoir qui a été contacté. Marie pose ensuite la première question du livret et la conversation commence. Une heure plus tard, le groupe a répondu à presque toutes les questions du livret et fait une pause-café. Les discussions se

poursuivent pendant la pause et reprennent ensuite. À la fin de la rencontre, Marie se plaint en riant d'avoir eu beaucoup de choses à écrire. Pour terminer la séance, elle invite les participants à remplir la feuille de rétroaction et demande qui veut être la personne-contact pour les informations de suivi. Marie rassemble ensuite les différentes sections du livret **Parlons-en : Vieillir chez soi** afin de le retourner au RLISS.

Mais elle fait d'abord une photocopie car elle pense que les informations recueillies lui seront utiles – le groupe a beaucoup d'excellentes idées sur la question du vieillissement chez soi. Marie renvoie ensuite le livret, satisfaite d'avoir participé, avec ses amies, au processus visant à déterminer comment les aînés vieilliront chez eux dans sa région. Elle a hâte de demander à un autre groupe qu'elle connaît de participer au projet. En effet, elle peut animer autant de discussions qu'elle connaît de groupes.

Le RLISS de HNHB utilisera ensuite les informations recueillies par l'intermédiaire de **Parlons-en : Vieillir chez soi** afin de développer le processus de planification pour les deuxième et troisième années de la stratégie Vieillir chez soi.

Pour plus d'informations sur **Parlons-en : Vieillir chez soi**, veuillez contacter Chandra Rice à chandra.rice@lhins.con.ca ou au 905 945-4930, poste 214.

Si, comme Marie, vous souhaitez animer une discussion, veuillez contacter Chandra Rice au 905 945-4930, poste 214, pour demander une trousse **Parlons-en : Vieillir chez soi**.

Si vous ne faites pas partie d'un groupe, mais souhaitez participer à une discussion, veuillez composer le 905 945-4930 ou le numéro sans frais 1 866 363-5446 pour connaître la date de la prochaine discussion **Parlons-en : Vieillir chez soi** dans votre région. Vous serez mis en contact avec d'autres personnes qui souhaitent aussi participer à une discussion.

Si vous ne souhaitez pas participer à une discussion en groupe, mais voulez toutefois donner votre avis, composez le 905 945-4930 ou le numéro sans frais 1 866 363-5446 et demandez un sondage individuel **Parlons-en : Vieillir chez soi**.

Il existe plusieurs façons de nous faire connaître votre opinion sur le vieillissement chez soi dans le RLISS de HNHB. Profitez-en. Votre avis nous tient à cœur !

- Pleins feux sur le RLISS -



Des aînées du Diner's Club parlent du Vieillissement chez soi

Les coordonnateurs en dépistage de l'ostéoporose à la recherche du « voleur silencieux »

Bev Ruffo passe en revue la liste des patients d'aujourd'hui pour découvrir des premiers signes d'ostéoporose. Elle recherche des patients qui ont subi une fracture à la suite d'un léger traumatisme et qui ont plus de 50 ans. Elle voit déjà que la journée sera chargée. Elle devra rencontrer seize patients et leur poser des questions. Installée à une table dans le hall d'entrée, elle salue les personnes qui se dirigent vers le service spécialisé dans les fractures, y compris des médecins, des techniciens et des infirmières. Bev travaille à l'hôpital dans le cadre d'une nouvelle initiative créée par Ostéoporose Canada.

L'ostéoporose est une maladie caractérisée par une faible masse osseuse et la détérioration du tissu osseux. Le projet auquel Bev participe vise à aider les gens à reconnaître que leur fracture peut être le résultat de l'ostéoporose, une maladie souvent connue comme « le voleur silencieux » car la perte osseuse se produit sans symptômes.

Questionnaire en main, Bev prend contact avec la première patiente de la journée. Irène Wojtow-Dmyterko a plus de 50 ans et a subi une fracture à la suite d'un traumatisme mineur. Bev lui demande si elle accepte de participer à un sondage sur l'ostéoporose. Pendant qu'elles remplissent ensemble le questionnaire, Bev sensibilise Irène aux risques d'ostéoporose et l'informe des moyens pour lutter contre la maladie. Elle lui explique aussi que l'ostéoporose est réversible et que la mal-

adie peut être aujourd'hui stoppée. Son rôle est d'éduquer les patients et non de leur faire peur. Si les résultats du sondage le justifient, Bev suggérera à Irène de demander à son médecin une évaluation de densité minérale osseuse, le seul examen permettant de diagnostiquer l'ostéoporose. En même temps, Bev enverra une lettre au médecin de famille d'Irène pour lui indiquer que celle-ci présente un risque d'ostéoporose. Si Irène est d'accord, Bev la contactera dans 12 semaines pour savoir si elle a pu subir un examen. Cette approche unique accroît la sensibilisation et aide à diagnostiquer de manière précoce les personnes atteintes d'ostéoporose.

Ostéoporose Canada a des coordonnateurs en dépistage dans 27 hôpitaux de l'Ontario sélectionnés en raison de l'important volume de patients ayant des fractures à la suite d'un traumatisme mineur. Les coordonnateurs en dépistage sont embauchés par Ostéoporose Canada, dans le cadre de la stratégie de lutte contre l'ostéoporose financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et ne sont donc pas des employés des hôpitaux. Les médecins de la clinique n'ont pas le temps de faire de dépistage de l'ostéoporose chez les patients atteints d'une fracture, même s'ils pensent que la maladie pourrait être à l'origine de la fracture.

Le Dr Wismer est le spécialiste de l'ostéoporose à l'hôpital Henderson du Hamilton Health Sciences, où Bev travaille. « Avant l'arrivée des coordonnateurs comme Bev, les médecins

n'étaient pas en mesure de s'occuper à la fois des fractures des patients et du dépistage de l'ostéoporose, par manque de temps », a expliqué Wismer. « Or, le dépistage de l'ostéoporose est de l'argent bien dépensé. Contrairement à d'autres types de dépistage, diagnostiquer l'ostéoporose aux premiers stades de la maladie réduit nettement les taux de morbidité et de mortalité des patients. Nous faisons donc tout pour que Bev se sente à l'aise dans notre équipe. »

Le Dr Wismer reconnaît que tous les hôpitaux n'ont pas accueilli aussi chaleureusement le programme, mais que celui-ci a des retombées positives quelle que soit la relation entre l'hôpital et les coordonnateurs. « L'approche d'Ostéoporose



Bev et Irène parlent de l'ostéoporose.

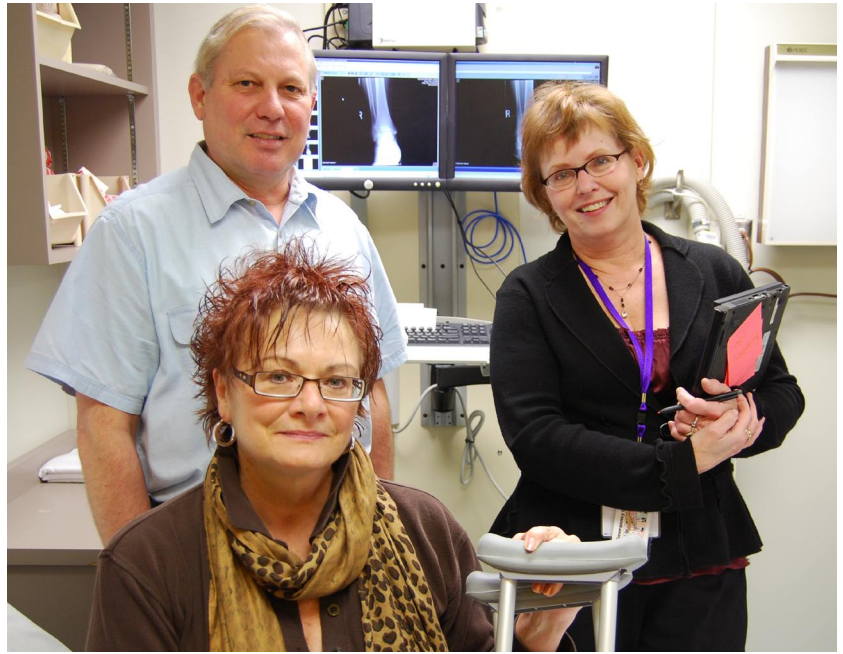
Osteoporosis Co-ordinators battle 'The Silent Thief' (cont.)

Canada en matière de dépistage est formidable. Son initiative permet de faire un dépistage chez un nombre beaucoup plus grand de personnes », a indiqué Wismer. « Au Henderson, les docteurs demandent souvent si Bev a vu tel ou tel patient. »

Le RLISS de HNHB a deux coordonnatrices en dépistage – Bev et Lisa-Marie – qui travaillent dans quatre hôpitaux : Henderson, Niagara Falls, Welland et St Catharines. « Nous commençons seulement à effleurer la surface du problème, a dit Lisa Campbell, directrice régionale pour la zone du RLISS de HNHB. Nous espérons que notre message continuera d'être entendu. »

Ostéoporose Canada espère élargir ce programme et aider davantage de gens à reconnaître les premiers signes de la maladie afin d'arrêter le « voleur silencieux ». Pour plus d'informations, veuillez visiter le site Web d'Ostéoporose Canada : www.osteoporosis.ca

- Pleins feux sur le RLISS -



Dr Wismer, Bev et Irène devant les radiographies d'Irène

Première étape : Évaluation de vos facteurs de risque

La cause précise de l'ostéoporose est inconnue. Toutefois, certains facteurs semblent jouer un rôle dans le développement de l'ostéoporose. Ces facteurs sont appelés « facteurs de risque » parce que chacun d'eux augmente le risque de développer la maladie. Il a été démontré que plusieurs de ces facteurs permettent de mieux prédire la perte osseuse que d'autres et ils sont donc considérés comme des facteurs de risque majeurs. Les autres conditions pouvant causer une perte osseuse sont considérés comme des facteurs de risque mineurs. Ostéoporose Canada recommande que toutes les femmes en postménopause et les hommes âgés de plus de 50 ans aient une évaluation de leurs facteurs de risque concernant l'ostéoporose.

Facteurs de risque majeurs

- Âge (65 ans ou plus)
- Écrasement vertébral
- Fracture à la suite d'un traumatisme mineur après l'âge de 40 ans
- Histoire familiale de fractures ostéoporotiques (surtout si votre mère a eu une fracture de la hanche)
- Thérapie systémique et continue aux glucocorticoïdes (prednisone) d'une durée de plus de cinq mois.
- Conditions médicales (comme une maladie coeliaque ou une maladie de Crohn) inhibant l'absorption des nutriments
- Hyperparathyroïdie primaire
- Tendance à faire des chutes
- Ostéopénie visible aux radiographies

- Hypogonadisme (faible taux de testostérone chez les hommes, arrêt des menstruations chez les jeunes femmes)
- Ménopause précoce (avant l'âge de 45 ans)

Facteurs de risque mineurs

- Arthrite rhumatoïde
- Hyperthyroïdie
- Utilisation prolongée d'anticonvulsants
- Utilisation prolongée d'héparine
- Poids corporel inférieur à 57 kg (125 livres)
- Poids actuel inférieur (plus de 10 %) au poids à l'âge de 25 ans
- Faible consommation de calcium
- Consommation excessive de caféine (boire régulièrement plus de 4 tasses de café, cola ou boisson énergisante par jour)
- Consommation excessive d'alcool (boire régulièrement plus de deux verres par jour)
- Tabagisme

Les facteurs de risque sont cumulatifs, c'est-à-dire que plus vous présentez de facteurs de risque, plus vous êtes à risque de souffrir d'ostéoporose. Si vous avez plus de 50 ans et que vous présentez au moins un facteur de risque majeur, ou deux facteurs de risque mineurs et plus, Ostéoporose Canada vous recommande de discuter avec votre médecin pour obtenir un dépistage d'ostéoporose.

Source : www.osteoporosis.ca

Au sujet de Pleins feux sur le RLISS

Cette publication vise à informer les collectivités des activités du RLISS de HNHB et de ses membres.

Pleins feux sur le RLISS est envoyé à tous les organismes, groupes ou particuliers qui s'intéressent aux activités du RLISS de HNHB. Si vous souhaitez que votre nom ou celui d'une organisation soit inclus dans notre liste d'envoi, veuillez contacter Kathy Gilchrist à kathy.gilchrist@lhins.on.ca

Pleins feux sur le RLISS est posté sur le site Web du RLISS de HNHB à www.hnhblin.on.ca sous l'onglet « Be Informed, Get Involved ».

Pour soumettre un article ou suggérer une idée pour un prochain bulletin de Pleins feux sur le RLISS, veuillez contacter Chandra Rice à chandra.rice@lhins.on.ca ou au 905 945-4930, poste 214.

Rendez-nous visite sur le Web.

Pour plus d'informations sur les articles que vous avez lus dans ce bulletin ou sur toute autre initiative du RLISS, ou pour nous envoyer vos commentaires, veuillez visiter notre site Web à www.hnhblin.on.ca

Contactez-nous directement

270, rue Main Est, Unités 1-6

Grimsby (Ontario) L3M 1P8

Tél. : 905 945-4930 No sans frais : 866 363-5446 Télécop. : 905 945-1992

Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Membres du Conseil :

Juanita G. Gledhill, présidente
Jack Brewer, vice-président
Douglas Archibald
Stephen Birch
Carolyn King
William (Bill) McLean
William (Bill) Millar
Janice Mills

Haute direction :

Pat Mandy, directrice générale

Alan Iskiw, directeur principal, Performance, Contrats et Affectation

Marion Emo, directrice principale, Planification, Intégration et Participation communautaire

Hamilton Niagara Haldimand Brant

LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Le bulletin *Pleins feux sur le RLISS* est publié par le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé. Le RLISS est chargé de planifier, de coordonner et de financer le système de santé local dans la région qui s'étend de Burlington à Fort Erie et de Burford à Cayuga, et compte plus d'1,3 million de résidents. Le RLISS représente un processus de décision local; les décisions concernant l'organisation, la coordination et le financement des services de santé sont prises près du domicile des résidents par des personnes qui vivent et travaillent dans le RLISS. Les services de santé comprennent les services de soutien communautaires, les services de santé mentale et de toxicomanie, les centres de santé communautaires, les centres d'accès aux soins communautaires, les maisons de soins de longue durée et les services hospitaliers.

