



Modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS

Ce modèle sert à recueillir de l'information quantitative et qualitative sur les principaux facteurs contextuels qui influent sur la santé de la population, les besoins en matière de santé, ainsi que l'utilisation et la performance du système de santé dans les régions rurales.



Facteurs contextuels

Géographie

Lorsqu'il est question de systèmes de santé en région rurale, nous examinons généralement les distances à parcourir et leur incidence sur l'accès aux services de santé.

Or, à lui seul, cet examen ne nous renseigne pas suffisamment sur le fardeau lié au déplacement qui incombe aux résidents des régions rurales. Nous devons aussi prendre en compte le temps de déplacement, les coûts de déplacement et l'accessibilité au transport.

Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour accéder aux soins de santé peut varier considérablement s'il faut utiliser plusieurs modes de transport, si les conditions météorologiques sont défavorables ou si des particularités géographiques (p. ex. montagnes, lacs, rivières) freinent le déplacement.

Le temps de déplacement peut avoir des répercussions importantes sur les résultats pour la santé, spécialement en situation d'urgence.

Exemple

Les habitants d'une collectivité insulaire qui doivent se déplacer par bateau, traversier ou hydravion pour se rendre à l'hôpital le plus près afficheront des temps de déplacement plus longs et plus variables que ceux qui peuvent emprunter une grande autoroute et profiter toute l'année de bonnes conditions routières pour franchir une même distance.

Posez-vous les questions suivantes :

- Combien de temps faut-il aux résidents pour se déplacer vers les différents milieux de soins?
- Le temps de déplacement varie-t-il d'une saison à l'autre?
- Quels autres facteurs pourraient influencer sur le temps de déplacement?

Coûts des déplacements

Les coûts de déplacement des populations rurales peuvent varier grandement selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au service d'urgence : faut-il prendre l'avion ou peut-on s'y rendre à pied?

Des programmes d'aide publique permettent parfois de réduire les coûts de déplacement. Toutefois, les personnes à faible revenu n'y sont pas forcément admissibles; le fardeau des coûts de déplacement peut constituer un obstacle de taille.

Les coûts de déplacement peuvent aussi augmenter considérablement si des membres de la famille ou d'autres personnes doivent accompagner le patient. Bon nombre de programmes d'aide ne couvrent pas ces coûts supplémentaires qui, au final, peuvent empêcher le patient d'accéder aux soins de santé dont il a besoin.

Exemples

Les résidents doivent quitter leur collectivité pour subir des chirurgies mineures, par exemple une chirurgie de la cataracte qui requiert un accompagnateur et, donc, entraîne des coûts de déplacement supplémentaires. Certaines femmes enceintes doivent quitter leur collectivité bien avant la date prévue de l'accouchement, ce qui peut alourdir leur fardeau financier.

Posez-vous les questions suivantes :

- Dans quelle mesure les coûts de déplacement représentent-ils un obstacle pour la population de patients?
- Le besoin d'être accompagné restreint-il l'accès aux soins de santé requis?
- En quoi la variation des coûts de déplacement influe-t-elle sur l'état de santé de la population et la performance du système de santé?
- À quoi faut-il renoncer si l'aide financière aux déplacements est prélevée du budget de la santé (autrement dit, quel est le coût d'option global)?

Accessibilité au transport

L'accessibilité au transport et les horaires de service peuvent limiter la capacité des patients à accéder rapidement aux soins dont ils ont besoin, qu'il s'agisse d'interactions prévues ou d'évacuations d'urgence.

Nous devons tenir compte du fardeau lié à la planification des itinéraires et des horaires de divers modes de transport (p. ex. autobus, train, traversier, avion).

Exemple

Imaginez 3 collectivités rurales, chacune située à 50 kilomètres à vol d'oiseau du service de soins primaires le plus près.

- La première est située sur une île où le transport dépend des horaires de traversier, qui varient selon la saison.
- La deuxième est située dans une région montagneuse où les routes sont parfois impraticables en hiver.
- La troisième bénéficie d'un bon réseau autoroutier généralement accessible en tout temps.

L'accès aux soins de santé primaires est donc très différent pour les résidents de ces 3 collectivités.

Posez-vous les questions suivantes :

- Quels moyens de transport la population utilise-t-elle principalement pour accéder aux services de soins de santé?
- L'accessibilité au transport est-elle uniforme à l'échelle du système de santé ou de la région?
- L'accessibilité au transport varie-t-elle d'une saison à l'autre?
- L'accessibilité au transport varie-t-elle en fonction de certains facteurs économiques?
- L'accessibilité au transport a-t-elle une incidence sur la santé de la population ou la performance du système de santé?

Population

Outre la taille et la densité de la population, certaines caractéristiques importantes des régions rurales influent sur les besoins en matière de santé, l'utilisation des services de santé et les résultats pour la santé.

Âge et sexe

Nous savons que les collectivités rurales ont souvent une proportion beaucoup plus élevée de jeunes ou de personnes âgées que les collectivités urbaines, ce qui peut avoir une incidence sur la nature et le volume des services de santé requis.

Étant donné que les personnes âgées présentent des taux plus élevés de certaines maladies, incapacités et autres déficiences physiques qui limitent leur mobilité et leur capacité à assumer leurs soins personnels, il se peut que les collectivités comptant une forte proportion de personnes âgées affichent des besoins en services sensiblement différents de ceux des collectivités comptant une population plus jeune.

L'accès aux soins de santé ainsi que la qualité et les résultats de ces soins peuvent également varier selon le sexe ou le genre.

Exemple

L'économie d'une petite collectivité est principalement fondée sur l'exploitation forestière, une industrie qui emploie majoritairement des hommes. Cette collectivité affichera donc une plus grande proportion d'hommes qu'une collectivité dont l'économie est axée sur le tourisme.

Posez-vous les questions suivantes :

- Quels sont les profils d'âge, de sexe et de genre de la population?
- Y a-t-il sous-représentation ou surreprésentation de certains groupes par rapport aux populations de référence?
- En quoi ces écarts influent-ils sur la santé, les besoins en matière de santé et l'accès aux soins de santé?

Fluctuation de la population

Dans les régions rurales du Canada, les fluctuations démographiques à la hausse (p. ex. forte affluence de touristes ou de travailleurs) et à la baisse (p. ex. départ massif des travailleurs saisonniers) sont fréquentes.

Les populations de travailleurs migrants et de touristes peuvent occasionner des fluctuations démographiques importantes, mais prévisibles. Il faut donc prévoir la prestation de services de santé adéquats aux résidents permanents et temporaires en conséquence.

Exemple

L'économie d'une collectivité est fondée sur le tourisme, ce qui a pour effet de tripler la population locale en été.

Posez-vous les questions suivantes :

- La population connaît-elle des fluctuations prévisibles importantes?
- En quoi ces fluctuations influent-elles sur l'utilisation du système de santé, sa performance et les mesures de santé de la population?

Langue, culture, ethnicité et religion

D'autres facteurs démographiques tels que la langue, la culture, l'ethnicité et la religion peuvent avoir une incidence sur l'accès au système de santé, l'éventail de services offerts et leur utilisation, ainsi que sur l'état de santé de la population.

Au Canada, de nombreuses collectivités rurales comptent de grandes populations autochtones qui observent des pratiques culturelles traditionnelles. Ces collectivités tirent avantage de la participation des populations autochtones dans la planification du système de santé et la prestation de services.

L'immigration entre également en ligne de compte : l'adoption et l'utilisation des services peuvent varier dans une collectivité comptant une importante population immigrante qui ne parle pas la langue dans laquelle les services locaux sont offerts.

L'influence de la religion à l'échelle de la population et du système de santé peut également peser sur l'adoption, l'utilisation et la disponibilité de certains services de santé.

Exemple

Une collectivité a une forte population immigrante qui ne parle pas la langue dans laquelle sont offerts les services de santé. Il est possible que cette population fasse une utilisation moins marquée des services ou que ses résultats soient différents de ceux des résidents qui parlent la langue dans laquelle les services de santé sont dispensés.

Posez-vous les questions suivantes :

- La collectivité compte-t-elle un important groupe démographique qui présente des besoins particuliers?
- Les services de santé de la collectivité ont-ils été organisés de manière à dispenser des soins efficaces à chaque groupe démographique?

Présence d'industries

De nombreuses collectivités rurales canadiennes dépendent de l'industrie d'extraction de ressources ou de l'industrie alimentaire. Les bénéfices socioéconomiques qui en découlent peuvent avoir des effets positifs sur la santé. En revanche, les cycles d'expansion et de ralentissement économique que connaissent certaines industries, et la nature même de ces industries, présentent aussi des risques importants pour la santé. Ces risques sont susceptibles d'entraîner un besoin accru en services de santé, une utilisation plus marquée de ces services ainsi qu'une hausse des dépenses en santé.

Exemple

Les habitants d'une ville située près d'une mine en exploitation continue présenteront des taux élevés de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité et de dépression, soit des répercussions à long terme du travail par quarts sur la santé.

Posez-vous les questions suivantes :

- Quelles sont les principales industries de la région?
- Comment influent-elles sur la santé de la population?
- Quels sont les effets positifs de ces industries sur la santé de la population?
- À quels risques en matière de santé ces industries exposent-elles la population?

Statut socioéconomique

Le statut socioéconomique est défini comme un déterminant majeur de l'utilisation des soins de santé, des résultats pour la santé et des dépenses. Il englobe habituellement le revenu, la situation d'emploi et la scolarité, des caractéristiques qui peuvent être mises en relation avec des facteurs plus complexes tels que la composition du ménage et les besoins fondamentaux en matière de logement.

Exemple

Une collectivité en région éloignée offre des possibilités d'études restreintes. Ainsi, de nombreux jeunes quittent leur collectivité pour poursuivre des études et finissent par trouver un emploi ailleurs. La collectivité affiche donc un niveau de scolarité et un statut socioéconomique faibles, ce qui peut avoir un effet sur l'accès au système de santé et sur la santé de la population.

Posez-vous les questions suivantes :

- Les résidents de la collectivité ont-ils accès à des logements convenables et abordables?
- La collectivité compte-t-elle de nombreuses personnes sans emploi?
- En quoi ces facteurs influent-ils sur la santé et l'accès aux soins de santé?

Système de santé et collectivité

Le modèle conceptuel comprend 6 facteurs liés au système de santé et à la collectivité qui décrivent les conditions et les caractéristiques propres au système de santé et à l'écosystème dans lequel il évolue. Ces facteurs établissent le contexte essentiel visant la population et la géographie.

Infrastructure

L'infrastructure représente l'ampleur et la nature des ressources financières, humaines (p. ex. le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines de la santé appropriées), physiques, technologiques (p. ex. dossiers médicaux électroniques, accès à Internet, disponibilité du réseau et bande passante du service Internet) et en immobilisation, ainsi que des ressources en matière de données et d'information

disponibles aux fins de la prestation et de l'amélioration des services de santé. L'infrastructure varie considérablement d'une région rurale à l'autre et influe directement sur la santé de la population ainsi que sur l'utilisation et la performance du système de santé.

Exemple

Les systèmes de santé dont l'infrastructure semble équivalente à première vue peuvent différer sensiblement au chapitre de la capacité. Imaginez 2 systèmes de santé dotés du même nombre de ressources humaines de la santé. L'un compte sur une main-d'œuvre relativement stable, tandis que l'autre connaît un roulement de personnel continu. Ce renseignement additionnel sur l'effectif permet de mieux comprendre les variations des coûts et des résultats de la prestation de services.

Posez-vous les questions suivantes :

- Quelles dimensions du système de santé et de l'infrastructure communautaire influent sur le problème observé dans le système de santé dont il est question?
- Quel est le rôle de l'infrastructure du point de vue de la performance du système de santé ou de l'état de santé de la population?

Partenariats et état de préparation de la collectivité

Améliorer la santé et l'accès aux services de santé des résidents des régions rurales suppose souvent de collaborer avec des partenaires de la collectivité pour cibler les déterminants généraux de la santé tels que le logement, le transport et la scolarité. Le degré de préparation de ces partenaires influe sur la capacité des collectivités rurales à répondre à ces problématiques. L'efficacité des partenariats repose aussi sur la prise en compte de la culture et du climat politique propres à la collectivité.

Exemple

Imaginez 2 systèmes de santé dont les patients sont confrontés à des obstacles liés au déplacement. Le premier s'engage pleinement auprès de ses partenaires de la collectivité, avec lesquels il élabore des plans et prend des décisions dans le but d'offrir un service de transport aux personnes à faible revenu qui doivent se rendre à un hôpital régional à proximité. L'autre collabore très peu avec ses partenaires de la collectivité et ne propose aucun service de transport de ce genre. Cette forme d'intervention différente peut avoir des répercussions sur la santé de la population ainsi que sur l'utilisation et la performance du système de santé.

Posez-vous les questions suivantes :

- Quels types de partenariats permettent de résoudre le problème observé dans le système de santé?
- Est-ce que les partenariats adéquats ont été établis dans la collectivité? Si oui, à quel point sont-ils efficaces?
- Quels autres partenariats pourraient être nécessaires pour résoudre le problème observé dans le système de santé?

Modèles de prestation de services

Les systèmes efficaces planifient et dispensent des services dans l'ensemble du continuum des soins selon une approche centrée sur la personne et le respect des valeurs culturelles et en fonction des besoins de la population en matière de santé. Les modèles de prestation de services de ces systèmes sont bien intégrés, optimisés et conformes aux pratiques exemplaires et aux besoins de la population. Pour des raisons de disponibilité des ressources et d'économies d'échelle, les modèles de prestation de services dans les collectivités rurales diffèrent souvent de ceux dans les collectivités urbaines.

Exemple

Même si 2 systèmes de santé ont une infrastructure équivalente, la mesure dans laquelle cette infrastructure est intégrée aux fins de la prestation de services peut varier. Par exemple, il se peut que le premier système de santé soit étroitement intégré, sans cloisonnement notable entre les services, et que l'autre soit fractionné et laisse passer de nombreux patients et clients entre les mailles du filet. La collectivité visée par ce deuxième système sera désavantagée au chapitre des résultats pour les patients, de l'accès aux soins et de la rapidité des interventions.

Posez-vous les questions suivantes :

- Comment les services sont-ils organisés et dispensés à la population de la collectivité rurale?
- Les modèles de prestation de services sont-ils intégrés et répondent-ils aux besoins de la population en matière de santé?
- À quels obstacles se heurtent les modèles de prestation de services actuels?

Capacité d'innovation et d'apprentissage

Les systèmes les plus efficaces cultivent l'innovation et s'adaptent aux nouvelles idées. La capacité d'apprentissage du système de santé est la pierre d'assise de l'innovation et de l'adaptation à un environnement en constante évolution. C'est aussi un pilier sur lequel repose l'amélioration de la qualité et de la performance.

Exemple

Les dirigeants d'un système de santé communautaire sont réfractaires au changement et freinent l'innovation. En conséquence, ce système de santé ne répond pas aussi rapidement aux besoins de la population en matière de santé qu'un système agile capable de s'adapter et de tenter de nouvelles approches.

Posez-vous les questions suivantes :

- Dans quelle mesure la capacité d'innovation et d'apprentissage influe-t-elle sur le problème observé dans le système de santé?
- Quelles caractéristiques du système de santé sont restreintes ou renforcées par la capacité d'innovation et d'apprentissage actuelle?

Leadership et gouvernance

Cet aspect englobe le leadership stratégique, l'élaboration de politiques et la prise de décisions, conjugués à une supervision efficace, à l'adoption de règles et de mesures d'encouragement appropriées, à la mise sur pied de réseaux et de coalitions, à une conception réfléchie du système et à la mise en place d'un processus de responsabilisation. Un leadership solide et une gouvernance rigoureuse apportent l'orientation, le soutien et le dynamisme nécessaires à l'atteinte des objectifs du système de santé.

Exemple

Imaginez 2 systèmes de santé. Dans le premier s'exerce un leadership concerté qui assure une communication efficace à l'interne comme à l'externe, tandis que dans le deuxième s'exerce un leadership divisé, dont les canaux de communication sont inefficaces.

Posez-vous les questions suivantes :

- Le leadership au sein du système de santé favorise-t-il la résolution des problèmes observés dans le système de santé?
- Quelles sont, dans la collectivité, les structures de gouvernance essentielles à la transformation du système de santé et à sa performance?

Modèles de ressources et répartition

Idéalement, la répartition des ressources repose sur les besoins de la population en matière de santé (plutôt que sur les modèles de prestation de services habituels) et est jumelée à des modèles de financement et de paiement qui permettent au système de santé d'obtenir de meilleurs résultats.

Exemple

Imaginez 2 systèmes de santé. Le premier répartit ses ressources financières parmi plusieurs collectivités rurales en fonction de l'état de santé relatif et des besoins en services des populations visées ainsi qu'en fonction de la proximité et de la disponibilité des services de santé et des services sociaux dispensés dans les collectivités avoisinantes. Le deuxième répartit ses ressources financières parmi plusieurs collectivités rurales en fonction de la taille et des profils d'âge de leurs populations respectives.

Posez-vous les questions suivantes :

- Comment le modèle de ressources du système de santé et la répartition des ressources influent-ils sur la prestation des services de santé?
- Dans quelle mesure le modèle de ressources et la répartition des ressources ont-ils une incidence sur l'utilisation des services de santé et les résultats pour la santé?

Interactions

Enfin, pour chaque facteur du modèle qui s'applique au problème observé dans le système de santé, relevez tout effet d'interaction possible entre 2 facteurs et plus.

Exemple

Il peut y avoir un effet d'interaction entre le statut socioéconomique, les coûts de déplacement ainsi que les partenariats et l'état de préparation de la collectivité. Comparez 2 collectivités insulaires affichant un statut socioéconomique faible et des coûts de déplacement élevés. La première a noué un partenariat novateur avec le service de traversier de la collectivité (tarif réduit en cas de déplacements pour raison médicale). La deuxième n'a établi aucun partenariat avec un service de transport.

Posez-vous les questions suivantes :

- Au vu du problème observé dans le système de santé, de quels effets d'interaction entre les facteurs du modèle faut-il tenir compte?
- Dans quelle mesure ces effets d'interaction ont-ils une incidence sur le problème observé dans le système de santé?



aide@icis.ca

Annexe : Texte de remplacement pour la figure

Le modèle des systèmes de santé en région rurale de l'ICIS comprend un ensemble de facteurs contextuels qui influent sur la santé de la population, les besoins en matière de santé, ainsi que l'utilisation et la performance du système de santé dans les régions rurales.

Vous devriez prendre en considération ces facteurs dans vos activités de planification ou lors de la gestion de la performance ou de la sélection de groupes semblables pour les régions ou les systèmes de santé ruraux.

Le modèle est divisé en 3 sections : Géographie (c.-à-d. la distance géographique), Population (c.-à-d. la taille et la densité de la population), et Système de santé et collectivité.

En ce qui concerne la distance géographique à parcourir pour accéder à un grand centre, le modèle suggère de prendre en compte le temps de déplacement, les coûts de déplacement et l'accessibilité au transport.

Pour ce qui est de la taille et de la densité de la population, le modèle suggère de prendre en compte les éléments suivants : la structure de la population selon l'âge et le sexe; la fluctuation de la population; la présence et l'influence de la langue, de la culture, de l'ethnicité et de la religion; la présence d'industries; et le statut socioéconomique.

Le modèle décrit également des facteurs liés au contexte plus large du système de santé et de la collectivité, c'est-à-dire l'infrastructure, les partenariats et l'état de préparation de la collectivité, les modèles de prestation de services, la capacité d'innovation et d'apprentissage, le leadership et la gouvernance, de même que les modèles de ressources et la répartition.

Pour chaque facteur du modèle observé, vous devriez également examiner toute interaction significative entre 2 facteurs et plus.