



CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL
DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL POUR LES CENTRES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

18 MARS 2005

Adopté par le président-directeur général le 8 mars 2005
Adopté par le Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux le 17 mars 2005

Édition produite par :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : (819) 764-3264
Télécopieur : (819) 797-1947

Rédaction

Gaétanne Cormier, conseillère
Noël Neveu, directeur
Direction de l'intégration, de l'adaptation sociale et du développement des réseaux locaux

Mise en page

Chantal Molloy, secrétaire administrative

ISBN : 2-89391-250-6
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre demande auprès du centre de documentation de l'Agence, par la poste ou par télécopieur.

Prix : 7 \$ plus frais de manutention.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES	iv
1. LES FONDEMENTS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL	1
2. UNE DÉFINITION DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL.....	2
3. LES ORIENTATIONS DE L'AGENCE EN REGARD DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL	3
3.1 Développer et soutenir une vision de santé et de bien-être	3
3.2 Confirmer les principes directeurs émis par le MSSS	4
3.3 Convenir d'une toile de fond au projet clinique et organisationnel	6
3.4 Tenir compte de la situation et des besoins des centres de santé et de services sociaux	6
3.5 Identifier les priorités pour la conception du projet clinique et organisationnel	7
3.6 Prendre en compte et faire progresser avec succès certaines réalités régionales	8
3.7 Intégrer des mécanismes de coordination existants en lien avec le projet clinique et organisationnel.	8
4. CONTRIBUER À L'ÉLABORATION DES PROJETS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS	10
5. MÉCANISME RÉGIONAL DE SOUTIEN DES PROJETS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS	11
5.1 Composition et rôle du Comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels.	12
6. RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS	13
6.1 Rôle des centres de santé et de services sociaux.....	13
6.2 Rôle des établissements régionaux.....	13
CONCLUSION	14

LISTE DES SIGLES

Agence	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
CCRSSS	Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GMF	Groupe de médecine de famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
TED	Troubles envahissants du développement

1. LES FONDEMENTS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

Avec la Loi 25, adoptée en décembre 2003 par le gouvernement du Québec, le réseau québécois de santé et de services sociaux est transformé.

En Abitibi-Témiscamingue, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agence) a remplacé la Régie régionale de la santé et des services sociaux. Six territoires de réseaux locaux de services intégrés ont été créés, amenant la fusion de quelques établissements pour trois de ces territoires.

L'Agence se voit confier le mandat d'assurer la coordination des réseaux locaux de services de la région et favoriser les relations entre les régions¹.

Chaque réseau local est composé d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) regroupant toutes les missions (CLSC-CH-CHSLD). Les CSSS assument de nouvelles responsabilités axées sur l'amélioration de la santé et du bien-être de leur population locale en collaboration avec les partenaires du milieu (sectoriels, intersectoriels...). De ce fait, le ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS) demande à chaque CSSS de traduire une offre de services beaucoup plus intégrée et adaptée aux besoins de la population de chaque territoire par le biais d'un projet clinique et organisationnel.

Le MSSS demande à l'Agence de soutenir et d'animer cette démarche. C'est à cette fin que l'Agence, en concertation avec le Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux (CCRSSS), a convenu de mettre sur pied un Comité régional de soutien du projet clinique et organisationnel.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associés à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. Janvier 2004.

2. UNE DÉFINITION DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

Le projet clinique et organisationnel fait référence à une démarche de planification des services de santé et des services sociaux au plan organisationnel et clinique afin d'améliorer la santé et le bien-être d'une population donnée et faire une offre de services plus intégrés.

En fonction des besoins de santé et de bien-être de la population de ce territoire, ce plan devra comporter un diagnostic sur la situation des services existants en santé et services sociaux, pour un territoire donné. De cet état de situation vont naître des objectifs axés sur l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour combler les écarts, entre les services existants et les services nécessaires en fonction des besoins de la population.

Le MSSS a défini les principales étapes d'élaboration des projets cliniques et organisationnels ²:

- Établir le portrait des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à l'aide d'indicateurs permettant d'établir notamment les profils démographique, socio-économique, sociosanitaire et d'utilisation des services.
- Inventorier les ressources et services actuellement disponibles pour répondre à ces besoins.
- Analyser les écarts à combler pour rencontrer les objectifs d'accès, de continuité et de qualité.
- Identifier les modèles cliniques et les collaborations fructueuses déjà implantés qu'il faut maintenir et renforcer.
- Choisir, s'il y a lieu, d'autres modèles à intégrer pour combler les écarts dans l'atteinte des objectifs retenus.
- Préciser les éléments de l'offre de services et les paramètres devant être contenus dans les ententes de service.
- Préciser les rôles et les responsabilités des acteurs.
- Articuler les programmes-services avec l'ensemble des services offerts.
- Assurer le suivi des impacts sur les services, sur la santé et ainsi que sur le bien-être de la population.

De ce plan devrait découler une offre de services de santé et de services sociaux adaptée aux besoins de la population ciblée et qui répondent à des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité.

² Tiré de : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal. Gouvernement du Québec. Octobre 2004.

3. LES ORIENTATIONS DE L'AGENCE EN REGARD DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

Pour mieux soutenir les CSSS dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet clinique et organisationnel, l'Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a établi les orientations suivantes :

- Développer et soutenir une vision de santé et de bien-être.
- Confirmer les principes directeurs émis par le MSSS.
- Convenir d'une toile de fond au projet clinique et organisationnel.
- Tenir compte de la situation et des besoins des CSSS.
- Identifier les priorités pour la conception du projet clinique et organisationnel.
- Prendre en compte et faire progresser avec succès certaines réalités régionales.
- Intégrer des mécanismes de coordination existants.

3.1 Développer et soutenir une vision de santé et de bien-être

En Abitibi-Témiscamingue, le réseau de la santé et de services sociaux se donne une vision, soit celle d'avoir des gens en santé dans des communautés en santé dans une région en santé. Pour pouvoir y parvenir, il se fixe les objectifs suivants :

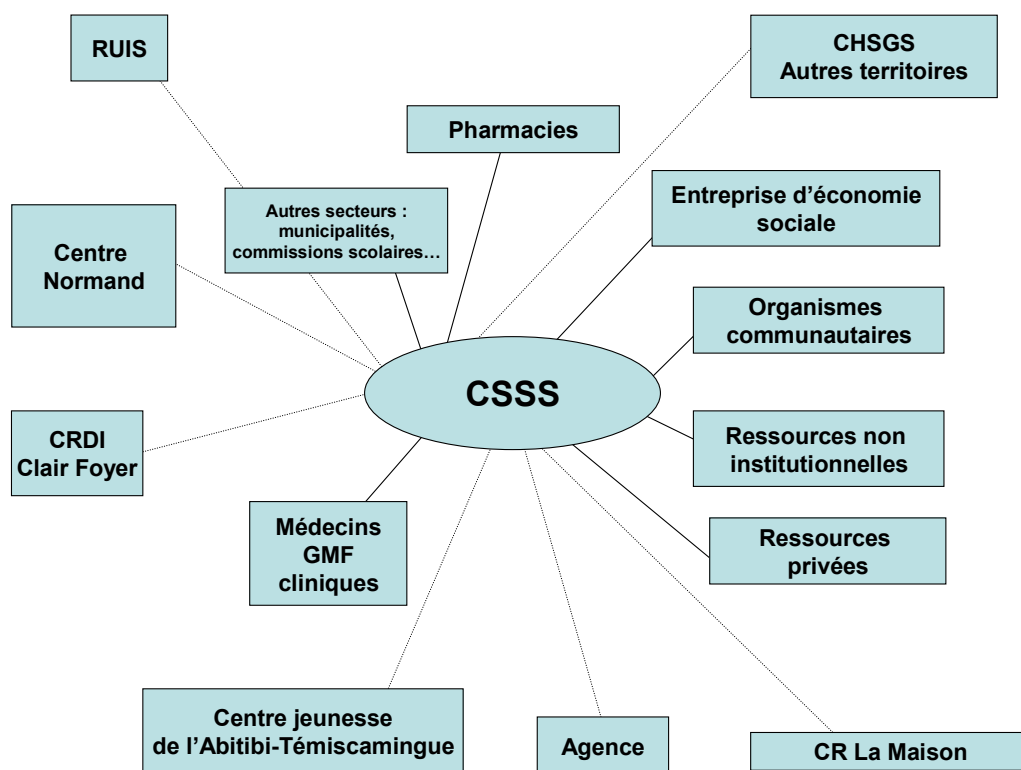
- ▶ Améliorer la santé et le bien-être de la population.
- ▶ Accentuer les interventions en promotion-prévention, non seulement en santé publique, mais aussi en agissant en amont des problèmes à tous les niveaux d'interventions (première, deuxième et troisième ligne).
- ▶ Adopter une approche globale en visant l'intégration des services en santé et en social qui tiennent compte des particularités locales et régionales.

3.2 Confirmer les principes directeurs émis par le MSSS

Deux principes doivent être portés par le projet clinique et organisationnel, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des soins et des services³.

Le concept de responsabilité populationnelle fait référence au rôle important du CSSS comme leader au sein du réseau local pour améliorer la santé et le bien-être de la population. D'une part, il est responsable d'offrir une gamme de services, la plus large possible, pour répondre aux besoins de la population desservie, et d'autre part, il est responsable de mobiliser, sensibiliser et soutenir les différents acteurs du réseau pour travailler ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population (figure 1).

Figure 1 : Les acteurs dans le réseau local de services



³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Gouvernement du Québec. Octobre 2004.

La hiérarchisation fait appel à la complémentarité des services de première, de deuxième et de troisième ligne. Non seulement des mécanismes de références systématiques entre la première et la deuxième ligne seront établis mais également entre la deuxième et la troisième ligne assurant ainsi une continuité d'interventions et une prise en charge du client tout au cours de l'évolution de la pathologie ou de la problématique. Pour assurer cette continuité et cette complémentarité, les CSSS qui ne peuvent offrir certains services sur une base locale, devront conclure des ententes avec des CSSS de la région et les établissements régionaux ou encore d'autres établissements spécialisés ou ultraspécialisés hors région qui offrent ces services. Autant que faire se peut, les CSSS locaux devront privilégier les établissements de la région. Les ententes devront permettre des rapports bidirectionnels entre les deux parties.

Non seulement, la hiérarchisation des soins et services vise la continuité entre la première, deuxième et troisième ligne, mais également à l'intérieur d'un même niveau de service. La continuité des services passe par une meilleure intégration horizontale à l'intérieur de chacun des niveaux (ex : cliniques multidisciplinaires de prévention et de suivi des maladies chroniques, services généraux, cliniques privées, soutien à domicile).

Les services de première ligne sont offerts habituellement sur une base locale et se concentrent sur des activités de promotion et de prévention et des activités cliniques et d'aide. Ils regroupent deux types de services : les services généraux adressés à l'ensemble de la population et les services spécifiques pour des problématiques particulières⁴.

Les services de deuxième ligne sont plus spécialisés et offerts sur une base locale ou régionale. Ils font appel à une infrastructure et une technologie beaucoup plus importante que celle de la première ligne. Les professionnels travaillant en deuxième ligne sont les personnes clés de soutien à ceux de première ligne pour des problèmes de santé et de bien-être complexes⁵.

Les services de troisième ligne sont des services surspécialisés accessibles sur une base nationale et rarement à l'échelle régionale et locale. Ces services font appel à une expertise rare et des technologies avancées pour répondre à des problèmes très complexes de santé et de bien-être⁶.

⁴ Direction de la planification stratégique. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport du comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. Octobre 2003.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

3.3 Convenir d'une toile de fond au projet clinique et organisationnel

Chaque CSSS développera son projet clinique et organisationnel avec une toile de fond axée sur la vision de santé et bien-être avec l'implication et la participation de plusieurs acteurs. De manière plus spécifique, voici des éléments de cette toile de fond :

- La promotion et la prévention à tous les niveaux d'intervention.
- L'accessibilité à une gamme importante de services de première ligne.
- L'accessibilité facilitée par une porte d'entrée unique.
- L'accessibilité contrôlée et surveillée pour diminuer les délais et les listes d'attente.
- La continuité entre les services par des mécanismes de coordination, de références et de transferts bien établis.
- L'assurance que le client sera suivi et pris en charge à toutes les étapes de la maladie ou de la problématique.
- La qualité des services offerts, évaluée sur la pertinence, l'efficacité des stratégies, l'utilisation de protocoles et la présence de trajectoires bien établies.
- La préoccupation de la satisfaction de la clientèle.
- L'implication et la mobilisation des professionnels et des médecins à l'élaboration des projets et à leur mise en œuvre.
- La participation citoyenne effective dans le partenariat avec les organismes communautaires, la collaboration intersectorielle (municipale, scolaire, etc.) et avec la population.
- La préoccupation d'informer, de consulter et d'impliquer la population et de répondre à ses besoins de santé et de bien-être.

3.4 Tenir compte de la situation et des besoins des centres de santé et des services sociaux

Élaborer le projet clinique et organisationnel de chaque CSSS est une démarche prioritaire. Toutefois, le rythme d'élaboration et de mise en œuvre pourra varier d'un CSSS à l'autre. Certains d'entre eux doivent s'ajuster en fonction des contraintes organisationnelles en regard de la fusion d'établissements (CH-CLSC-CHSLD), des environnements budgétaires et humains différents et des échéanciers serrés pour certains dossiers.

Pour pouvoir amoindrir ces contraintes et soutenir les CSSS dans cette démarche d'élaboration des projets, l'Agence s'est engagée à faire un portrait de santé et de bien-être de la population de chacun des territoires, à rendre disponibles des données de consommation des services et à offrir une formation adaptée aux besoins des CSSS.

3.5 Identifier les priorités pour la conception du projet clinique et organisationnel

Au cours de l'élaboration du projet clinique et organisationnel, les CSSS devront tenir compte des priorités locales, régionales et ministérielles.

PRIORITÉS LOCALES	PRIORITÉS RÉGIONALES 2004-2005	PRIORITÉS MINISTÉRIELLES 2004-2005
▶ Sont définies par chaque CSSS. ▶ Sont tributaires des réalités du milieu. ▶ S'appuient sur des données probantes et des expériences vécues. ▶ Privilégient certaines priorités pour le bénéfice de la santé et du bien-être de la population ciblée en cohésion avec les priorités régionales.	▶ Ont été définies par l'Agence après consultation auprès du CCRSSS et le conseil d'administration de l'Agence. ▶ Visent à : • soutenir le développement des communautés; • favoriser le développement du leadership local en santé publique; • améliorer la santé et le bien-être de la population par la mise en place de nouvelles pratiques (équipe multidisciplinaire, infirmière praticienne); • améliorer la santé et le bien-être de la population autochtone; • améliorer l'accessibilité aux services de première ligne; • actualiser la hiérarchisation des soins et des services; • actualiser les priorités ministérielles.	▶ Ont été définies par le MSSS. ▶ Visent à améliorer la santé et le bien-être : • des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement; • des jeunes en difficulté; • des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale; • des personnes aux prises avec le cancer; • des personnes aux prises avec les maladies chroniques.

* Il est important de retenir que les priorités régionales et ministérielles sont celles qui ont été définies pour 2004-2005. Elles peuvent être appelées à changer avec les années.

3.6 Prendre en compte et faire progresser avec succès certaines réalités régionales

Au-delà des priorités ministérielles, des priorités régionales et des priorités locales, certaines réalités à caractère régional doivent faire l'objet d'une attention particulière et viendront se greffer à la démarche d'élaboration des projets cliniques. Notamment :

- ▶ Les liens à consolider avec les organismes communautaires.
- ▶ Les liens à formaliser avec la région du Nord-du-Québec.
- ▶ Le plan directeur régional des ressources informationnelles.
- ▶ L'équité interrégionale et intrarégionale.

3.7 Intégrer des mécanismes de coordination existants en lien avec le projet clinique et organisationnel

Il existe neuf programmes-services tels que définis par le MSSS qui répondent aux besoins de la population ou aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune (figure 2)⁷.

Chacun de ces neuf programmes-services fera partie intégrante du projet clinique puisqu'il fera l'objet d'une analyse exhaustive de ses services de première ligne, de ses services spécialisés et de ses services surspécialisés⁸ sur les plans de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité.

⁷ Tiré de : Direction de la planification stratégique. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. Octobre 2003.

⁸ Ibid.

Figure 2 : Configuration des programmes-services

Programmes-services destinés à la population

SANTÉ PUBLIQUE

SERVICES GÉNÉRAUX-ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE
--

Programmes-services destinés à des problématiques particulières

Perte d'autonomie liée au vieillessement	Déficiences physiques	Déficiences intellectuelles et TED	Jeunes en difficulté	Dépendances	Santé mentale	Santé physique
---	----------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	---------------------------

Certains mécanismes de coordination ont été établis pour plusieurs des programmes-services existants. Pour quelques-uns d'entre eux, des démarches similaires à celles attendues dans le cadre d'élaboration des projets cliniques et organisationnels sont déjà en marche ou en démarrage dans la région (santé publique, perte d'autonomie liée au vieillissement, jeunes en difficulté, santé physique « cancer », jeu pathologique, santé mentale).

Pour ces programmes-services, il s'agira de poursuivre les activités qui ont déjà été amorcées tout en s'assurant que les objectifs relatifs à l'accessibilité, à la continuité et à la qualité soient tenus en compte, qu'ils répondent aux besoins de la population et qu'ils s'intègrent au projet clinique global du territoire. Pour les autres programmes, il faudra poursuivre les activités qui ont fait l'objet d'un consensus régional d'organisation des services.

4. CONTRIBUER À L'ÉLABORATION DES PROJETS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS

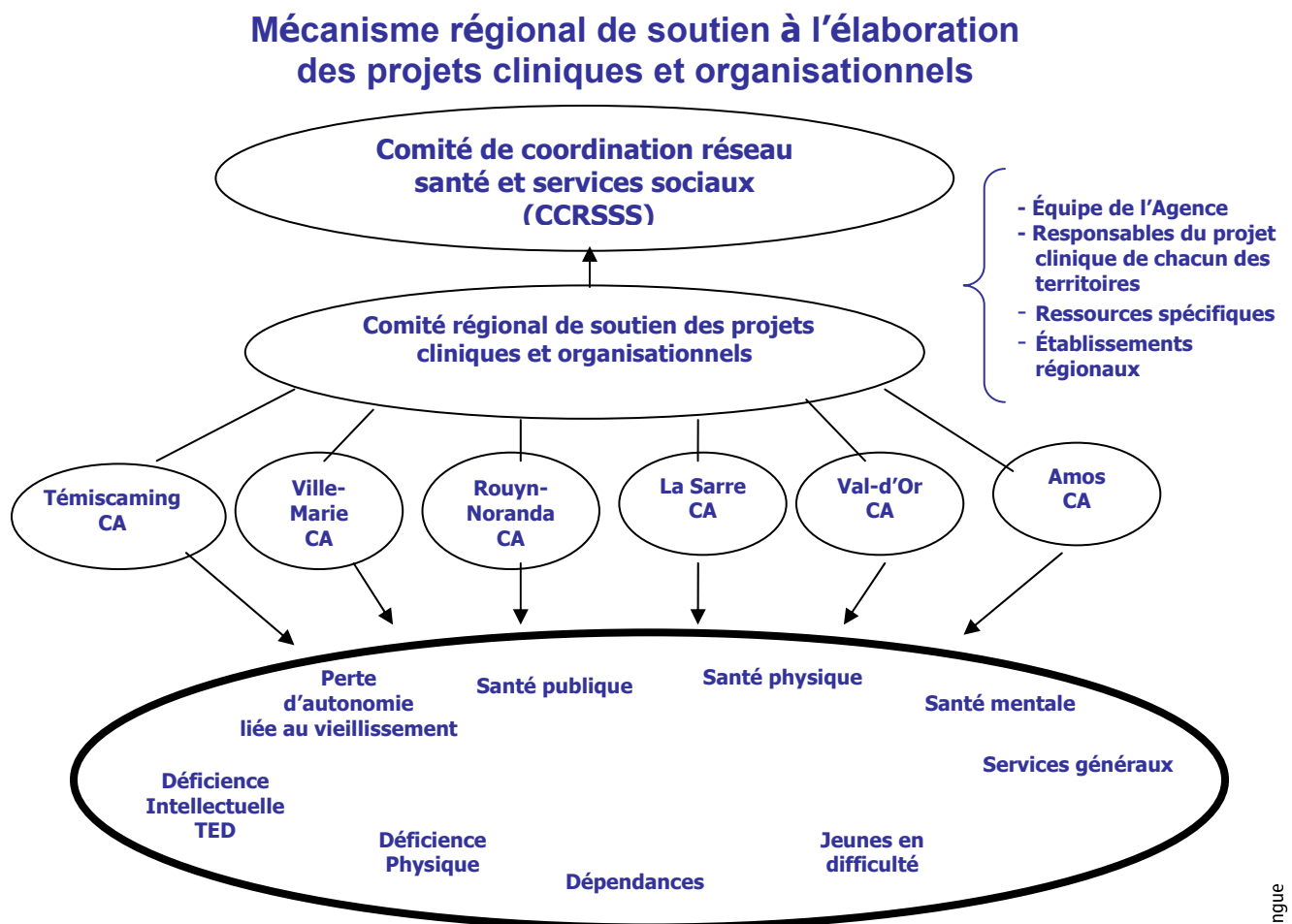
L'Agence contribue à l'élaboration des projets cliniques et organisationnels :

- ▶ par le soutien des équipes locales de chaque CSSS mandatées pour travailler à l'élaboration du projet clinique et organisationnel;
- ▶ en rendant disponible l'expertise spécifique de chaque programme-service;
- ▶ en animant un comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels;
- ▶ en identifiant les attentes quant aux résultats à atteindre au niveau des processus, des échéanciers de chacun des programmes-services et de la participation citoyenne;
- ▶ en s'assurant de la cohérence et de la coordination des projets et en assurant un suivi assidu en regard des attentes fixées.
- ▶ en fournissant un plan stratégique pluriannuel qui identifiera les balises en lien avec la planification des services.

5. MÉCANISME RÉGIONAL DE SOUTIEN DES PROJETS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS

Le mécanisme de soutien à l'élaboration des projets cliniques et organisationnels est représenté à la figure 3.

Figure 3 :



À l'échelle régionale, ce mécanisme est caractérisé par la création d'un comité de soutien des projets cliniques et organisationnels chapeauté par le Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux (CCRSSS). À l'échelle locale, le projet clinique se définit avec l'aide de la personne désignée pour la coordination des activités rattachées à l'élaboration du projet clinique et organisationnel.

5.1 Composition et rôle du Comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels

Le comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels est constitué :

- ▶ du directeur de la direction de l'intégration, de l'adaptation sociale et du développement des réseaux locaux;
- ▶ de la conseillère aux projets cliniques et organisationnels de l'Agence;
- ▶ des personnes désignées des six territoires de CSSS.

De manière statutaire, le président-directeur général de l'Agence, un directeur général d'un centre de santé et de services sociaux, les directeurs généraux des établissements régionaux et les professionnels de l'Agence participeront aux activités. Le comité régional de soutien jugera à s'adjoindre toutes les ressources qu'il jugera nécessaire au temps opportun.

Le comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels aura un rôle d'appui axé sur des actions de support à l'orientation, à la consultation et à la production d'avis et de recommandations. De manière plus spécifique, son rôle sera d'orienter et de soutenir les processus d'élaboration et de mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels par :

- ▶ la concertation et l'entraide entre les CSSS pour l'élaboration des projets cliniques et organisationnels;
- ▶ des avis et des recommandations au Comité de coordination du réseau de la santé et des services sociaux;
- ▶ un suivi sur le cheminement, l'évolution des projets cliniques et organisationnels notamment au niveau de l'intégration des services;
- ▶ l'élaboration et la proposition d'outils de travail pour l'élaboration des projets cliniques et organisationnels;
- ▶ la constitution d'un lieu d'orientation pour les établissements régionaux pour l'intégration de leur mission aux projets cliniques et organisationnels;
- ▶ des mécanismes pour la connaissance des besoins des CSSS et des établissements régionaux pour la démarche dans son ensemble.

6. RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS

6.1 Rôle des centres de santé et de services sociaux

L'élaboration et la mise en œuvre du projet clinique et organisationnel sont sous la responsabilité exclusive de chacun des CSSS (projet de loi 83). Ces derniers devront travailler en collaboration avec tous les partenaires du milieu (organismes, GMF, résidences privées, pharmacies, etc.) pour produire un projet commun qui améliorera la santé et le bien-être de la population de leur territoire. Ils devront soumettre leur projet à leur conseil d'administration pour discussion et adoption.

6.2 Rôle des établissements régionaux

Chacun des établissements à vocation régionale sera sollicité par les CSSS pour l'élaboration de son projet clinique et organisationnel pour les services en alcoolisme et toxicomanie (Centre Normand), en déficience intellectuelle (CRDI Clair Foyer), en déficience physique (incluant la réadaptation fonctionnelle intensive), en jeunesse et troubles envahissants du développement (Centre de réadaptation La Maison) et pour les services aux jeunes et la protection de la jeunesse (Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue). Il en va de même pour les hôpitaux à vocation régionale.

Chaque établissement à vocation régionale sera responsable de faire une offre de services adaptée aux besoins de la population de chacun des territoires des CSSS. Cette offre sera négociée et convenue avec chacun des CSSS.

CONCLUSION

Depuis l'avènement de la Loi 25 en décembre 2003, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a subi des transformations importantes. L'Agence a été créée pour remplacer la Régie régionale de la santé et des services sociaux et six CSSS ont été mis sur pied par la fusion des établissements portant les missions CLSC, CH et CHSLD.

Le MSSS vise à ce que chaque CSSS améliore la santé et le bien-être de la population de son territoire par une meilleure intégration des services et une responsabilité populationnelle accrue. Pour ce faire, il demande à chaque CSSS de produire un projet clinique et organisationnel qui se définit comme étant une démarche de révision de l'organisation de l'ensemble de leurs services tout en tenant compte du portrait de santé et de bien-être de leur population.

Certaines conditions sont nécessaires pour la réussite de cette démarche et l'Agence s'est engagée à favoriser celle-ci par la création d'un comité régional de soutien des projets cliniques et organisationnels, par le financement d'un coordonnateur régional et de coordonnateurs locaux jusqu'en décembre 2006, par l'élaboration d'un *cadre de référence régional du projet clinique et organisationnel*, par des activités de formation et par des activités d'information et de diffusion des orientations et des priorités régionales.

Les CSSS devront aussi se donner des moyens pour faire de cet exercice un succès. Ils deviennent les concepteurs et les animateurs principaux dans la réalisation de leur projet et ceci se traduit par la participation et l'implication des médecins, des professionnels et des différents partenaires du réseau lors de l'analyse de l'organisation de services et la réflexion concernant les meilleurs modèles ou approches à mettre en place pour améliorer la santé et le bien-être de leur population.

*Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux*

Québec 
Abitibi-
Témiscamingue