

Les membres de conseil des CSSS informés par l'Agence

■ Par Hélène Boyer ■

À la fin de septembre, les membres des conseils d'administration des centres de santé et de services sociaux de la Montérégie ont été rencontrés par trois dirigeants de l'Agence afin de faire le point sur les prochaines étapes visant les projets locaux d'intervention. Tour à tour, Dr Luc Boileau, pdg de l'agence, Dr Denis A. Roy, directeur de la planification et des affaires publiques et Dr Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique ont expliqué l'importance de se doter d'un cadre de référence solide pour en venir à des projets locaux d'intervention se profilant sur les besoins de la population.

L'allocution du Dr Boileau touchait d'abord l'organisation des soins de santé et de services sociaux sous la nouvelle gouverne. Il a d'ailleurs expliqué ce que signifiait l'approche populationnelle et l'incidence de celle-ci sur les modes de gestion. Cette approche induit une responsabilité axée sur la production de services à la clientèle des établissements fusionnés sous un même CSSS, une responsabilité liée à l'accès et à la continuité des services de même qu'une responsabilité en regard de l'état de santé de la population locale. En terminant, Dr Boileau a souligné l'importance du changement en cours et de la nécessité d'adapter la gestion à la nouvelle gouverne afin d'en assurer la réussite.

Dans sa présentation, Dr Roy a abordé les treize continuums d'interventions proposés et les travaux découlant de ces derniers. Au cours de l'automne, l'emphase devait être mise sur l'élaboration de balises régionales pour chacun des continuums. Le travail n'est pas encore complété à ce chapitre. Il se poursuivra donc au cours des prochaines semaines. De son côté, Dr Sauvé a rappelé les mandats et les obligations de la Direction de santé publique en regard de l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. Elle a aussi élaboré sur les plans d'action locaux qui devront être implantés dans chaque territoire.

Au total, les dirigeants de l'Agence ont participé à trois rencontres dans autant de municipalités différentes de la Montérégie. Au cours des prochaines semaines, d'autres rencontres du même type pourraient avoir lieu.

Comment ça va chez les CSSS?

■ Par Hélène Boyer, agente d'information ■

Les CSSS de la Montérégie ont entamé la rentrée de septembre sur les chapeaux de roues. Moins de trois mois après l'annonce de leur création, les nouvelles instances locales avaient déjà beaucoup de pain sur la planche dont, notamment, la mise sur pied des conseils d'administration, la sélection d'un directeur général et la fusion des établissements de leur territoire.

Pour huit CSSS sur les onze que compte la Montérégie, le choix d'un directeur général est déjà fait. Pour le CSSS la Pommeraie, Roger Fournier en sera le directeur général par intérim jusqu'en septembre 2005. Pour les autres CSSS, les nominations de directeurs généraux ne devraient pas tarder. Si tout se déroule comme prévu, l'ensemble des CSSS devrait donc connaître le nom de leur directeur général dès la rentrée de 2005.

Mandat

Le mandat des CSSS est d'assurer l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux aux citoyens de leur territoire. Chacune de ces instances devra donc instaurer des modalités d'organisation et de coordination avec ses partenaires du réseau local pour assumer pleinement sa responsabilité populationnelle. « Celle-ci pourra s'exercer en adoptant des projets locaux d'intervention qui tiennent compte des besoins de la population locale, a indiqué Luc Boileau, pdg de l'Agence. De plus, ces projets intégreront les différents continuums de services de manière à vraiment assurer une gamme de services intégrés à chaque citoyen. »

Pour l'heure, les activités de l'Agence se concentrent sur la définition des balises régionales des treize continuums de services ainsi que sur l'élaboration d'un guide pour l'établissement des ententes de services à être convenues par un CSSS avec ses partenaires locaux et régionaux. Il appartiendra aux CSSS de s'appuyer sur ces outils dans le cadre

de l'élaboration de leur projet local d'intervention (PLI) en fonction des besoins de leur population.

Le PLI

Le projet local d'intervention est inscrit dans une perspective populationnelle et a comme objectif principal de prévenir, guérir et soutenir. Ces mots clés forment d'ailleurs le slogan sur lequel l'Agence appuie la démarche actuelle. « En d'autres termes, cela signifie que nous devons prendre des décisions en fonction de ces trois objectifs et des valeurs telles que la qualité, l'équité, la pertinence et l'efficacité pour optimiser l'impact de nos choix sur la santé de la population, a indiqué Denis A. Roy, directeur de la planification et des affaires publiques à l'Agence. La pièce maîtresse du projet local d'intervention est conditionnée par les orientations ministérielles et aménagée en fonction des spécificités locales. »

Au cours des prochains mois, les dirigeants des CSSS auront donc un travail important à abattre en vue de façonner de nouveaux modes de gestion et de nouvelles façons de travailler en réseau. Dans cet esprit, l'Agence entend apporter une aide à l'ensemble des CSSS en diffusant notamment des portraits de chacun des territoires.

Quant aux enveloppes budgétaires consenties par le Ministère, les CSSS recevront un budget global pour la réalisation de leurs activités. Ainsi, les installations (anciennement les CH, CLSC et CHSLD) ne recevront plus de budget spécifique, comme c'était le cas avant cette réforme.

LES PROCHAINES ÉTAPES

ACTIVITÉS	ÉCHÉANCIER PRÉVU	RESPONSABILITÉ
Nomination des dg	Début 2005	CSSS
Définition des balises régionales en regard des continuums de services	Début janvier 2005	Agence et CSSS
Lancement des CSSS	18 janvier 2005	Philippe Couillard
Consultation régionale	Hiver 2005	Agence
Adoption et diffusion des balises régionales	Printemps 2005	Agence et CSSS
Adoption d'un plan d'intervention local	Avril 2005	CSSS

FÉLICITATIONS aux Centres jeunesse



Camil Picard, directeur général des CJM

En août dernier, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse soulignait, dans une lettre adressée au premier ministre Jean Charest, sa satisfaction à l'égard de la réorganisation entreprise par les Centres jeunesse de la Montérégie (CJM). Les CJM avait, en effet, suivi les recommandations émises par l'organisme à la suite d'une enquête menée entre septembre 2001 et septembre 2002. Toutes les mesures prises par les CJM ont même dépassées les exigences de la Commission.

D'autre part, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie désire remercier et féliciter tout le personnel des CJM qui par leurs gestes au quotidien améliorent la qualité de l'intervention auprès des jeunes en grande difficulté qu'ils desservent. Les enfants et les jeunes de la Montérégie sont les premiers bénéficiaires de toutes ces améliorations qui ont valu aux CJM

au cours de l'année 2004-2005 une reconnaissance officielle de la part de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et une motion de félicitations de l'Agence.

Dans un tout autre d'idée, les CJM se placent à la fine pointe informatique avec le déploiement du dernier module de PIJ (Projet d'intervention jeunesse) implanté avec succès au début décembre 2004. Le projet d'intégration Jeunesse déployé quasi au maximum dans notre région permettra aux CJM de générer plusieurs interventions qui seront fort pertinentes.

N O M I N A T I O N S des directeurs généraux des CSSS

CSSS
de Sorel-Tracy



DG : Benoît Marchessault

CSSS
la Pommeraie



DG intérim : Roger Fournier
jusqu'en septembre 2005

CSSS
de la Haute-Yamaska



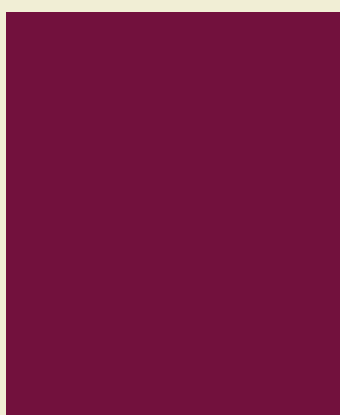
DG : Claude Vézina

CSSS
Haut-Richelieu/Rouville



DG : Yvan Gendron

CSSS
Jardins-Roussillon



DG intérim :
Marie-Hélène Desrosiers

CSSS
Richelieu-Yamaska



DG intérim : Denis Blanchard

CSSS
Champlain



DG : Suzanne Beauchamp

CSSS
du Vieux-Longueuil et
de Lajemmerais



DG : Michel Lorange

CSSS
du Haut-Saint-Laurent



DG : Guy Deschênes

CSSS
du Suroît



DG : François Rabeau

CSSS
Vaudreuil-Soulanges



DG : Diane Boileau Seperich

Plan de désengorgement des urgences : ça marche!

■ Par Martine Lesage, agente d'information ■

Les mesures mises en place dans le cadre du plan de désengorgement des urgences de l'Hôpital Charles LeMoine et du Centre hospitalier Pierre-Boucher intégré au Centre de santé et de services sociaux du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais, continuent de donner d'excellents résultats depuis leur application en septembre 2003. En effet, on a observé une baisse d'environ 10 % de la durée moyenne de séjour à l'urgence de même qu'une diminution d'au moins 25 % des patients sur civières depuis plus de 48 h.

De plus, on note une diminution du nombre de patients à l'urgence de plus de 10 % à l'Hôpital Charles LeMoine et une diminution de plus de 70 % des lits de courte durée occupés par des patients en attente d'une place en centre d'hébergement, pour les deux hôpitaux.

PLUSIEURS MESURES ONT ÉTÉ MISES DE L'AVANT

C'est le Comité de coordination national des urgences, en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux et les établissements concernés, qui a identifié les principaux problèmes rencontrés à l'urgence. Pour remédier à ces problèmes, plusieurs mesures

ont été mises de l'avant pour les personnes âgées et les secteurs de la réadaptation, de la santé mentale et du soutien à domicile. Parmi celles-ci, on note la formation du personnel, l'adoption de nouvelles façons de faire pour diminuer les délais de traitement et la confirmation de protocoles d'ententes.

« Seulement au niveau de l'hébergement, il y a eu ajout de places en longue durée dans les CHSLD du territoire (réaménagement des espaces disponibles), ajout d'une unité de longue durée dans une installation provisoire et transformation du processus d'achat de places en mesure permanente, c'est-à-dire par le développement de services d'hébergement alternatif comme les ressources intermédiaires », souligne Johanne Gauthier, directrice de la première ligne et de la réadaptation à l'Agence. D'autres solutions ont aussi été mises de l'avant, ajoute-elle, afin d'utiliser de façon optimale les places de longue durée existantes et de réserver l'accès à ces places à des clientèles en plus lourde perte d'autonomie.

Données probantes

Pour rétablir la situation d'engorgement vécue régulièrement à l'urgence du CH Pierre-Boucher et de l'Hôpital Charles LeMoine, le Ministère avait ciblé deux indicateurs pour lesquels il demandait des améliorations : la durée moyenne de séjour par patient sur civière et le pourcentage des patients sur civières depuis plus de 48 h. Déjà, après quatre périodes d'année financière, les données relatives à ces deux indicateurs démontrent que les résultats sont encourageants puisqu'ils sont déjà meilleurs que les objectifs ciblés.

Durée moyenne de séjour par patient sur civière : baisse d'approximativement 17 % sur un an à HCL et de 8 % au CHPB.

Pourcentage des patients sur civières depuis plus de 48 heures : baisse d'approximativement 56 % sur un an à HCL et de 25 % au CHPB.

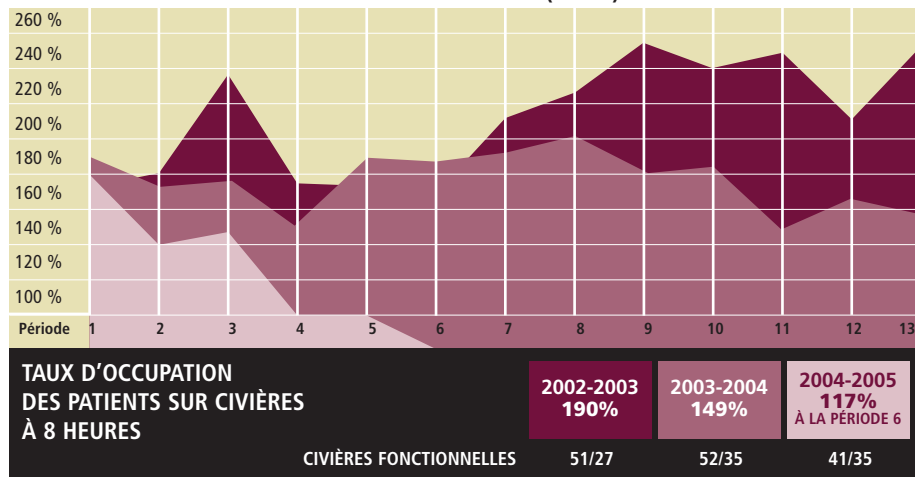
L'achalandage à l'urgence des deux hôpitaux de Longueuil se rapproche maintenant davantage du 100 % d'occupation. De plus, le nombre de patients attendant une place en longue durée et occupant un lit de courte durée a également diminué considérablement. Alors qu'il y avait plus de 70 patients en attente d'hébergement dans les lits d'hospitalisation des deux hôpitaux de Longueuil en octobre 2003, on compte moins de vingt personnes dans la même situation depuis janvier dernier.

Un personnel dévoué

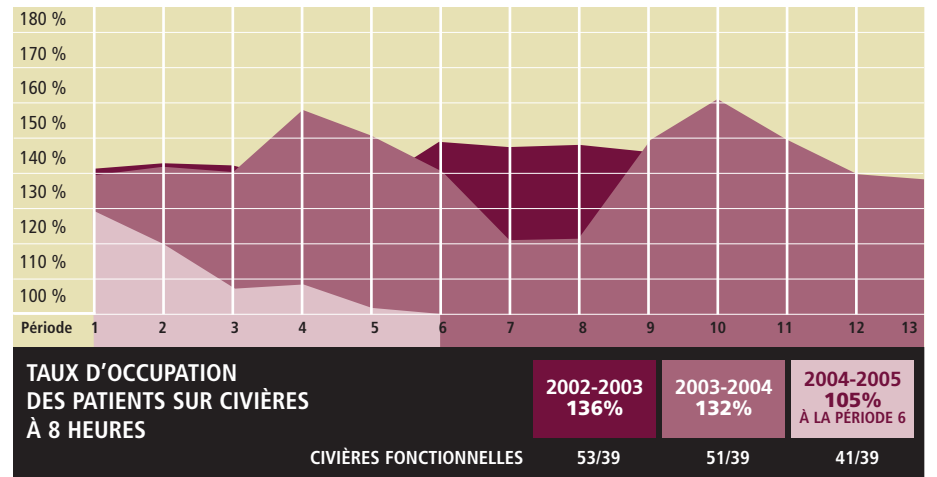
Selon Johanne Gauthier, directrice de la 1^{re} ligne et de la réadaptation de l'Agence de santé et de services sociaux, la grande réussite de ce plan a sans aucun doute été rendue possible grâce à l'engagement du personnel des centres hospitaliers de Longueuil et de leurs partenaires qui ont fait des efforts soutenus pour obtenir ces résultats significatifs. « La participation active des CLSC, CHSLD et des centres hospitaliers a permis d'agir rapidement et d'instaurer des mesures durables. Toutefois, les mesures mises en place auraient été insuffisantes si le personnel n'avait su trouver de nouvelles façons de travailler pour réviser les mécanismes d'accès à l'hébergement », de conclure Mme Gauthier.

TAUX D'OCCUPATION QUOTIDIEN DANS LES SALLES D'URGENCE

CSSS DU VIEUX-LONGUEUIL ET DE LAJEMMERAIS (CHPB)



HÔPITAL CHARLES LEMOINE



Lancement des CSSS par le ministre

■ Par Hélène Boyer ■



Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, lancera officiellement les CSSS le 18 janvier prochain, au Centre des congrès de Québec. Réservé exclusivement aux directeurs généraux et présidents de conseil d'administration des CSSS de même qu'aux présidents-directeurs généraux des agences et à certains directeurs généraux par intérim des CSSS, cet événement d'envergure s'étalera sur une journée complète.

Douze mois après l'adoption de la loi 25, ce lancement se veut une occasion pour réfléchir sur la portée du mandat des 95 nouveaux CSSS répartis sur l'ensemble du territoire québécois. À cette étape-ci, le Ministère croit qu'il est de mise de bien définir le rôle et les responsabilités de chacun afin de mener à bien la nouvelle organisation de services.

Dès le début de la journée, Philippe Couillard fera le point sur les étapes franchies jusqu'à maintenant et sur ses attentes à l'égard des objectifs visés par les réseaux locaux de services, soit améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population. Son allocution sera suivie d'une période d'échange avec les gestionnaires présents.

Pour sa part, le sous-ministre associé, Roger Paquet, entretiendra les participants sur les intentions ministérielles concernant les projets

cliniques. Quant à l'accessibilité aux services, elle sera abordée de façon particulière par Renée Lamontagne, sous-ministre adjointe à la Direction des services sociaux et Michel Bureau, directeur général à la Direction des services de santé et médecine universitaire. Toutes les présentations seront suivies d'une période d'échange avec les conférenciers.

En fin de journée, deux présidents-directeurs généraux d'agence et deux directeurs généraux de CSSS présenteront leur vision des rôles ainsi que des responsabilités des CSSS et des agences. On y abordera la nécessité du partenariat et l'action complémentaire des paliers local, régional et national. Finalement, le mot de clôture sera prononcé par le sous-ministre Juan Roberto Iglésias.

Tous les directeurs généraux des CSSS et les pdg des agences ont reçu, au début du mois de décembre, l'information concernant l'inscription à cette activité. Aucune diffusion de la journée complète n'est prévue sur Internet. Toutefois, le Ministère étudie la possibilité de produire une vidéo des moments forts de la journée afin de permettre à tous les gestionnaires du réseau d'y accéder ultérieurement.

IPAC : une première évaluation

■ Par Jean Beaudry, ■

Agent de recherche sociosanitaire,
Direction de santé publique de la Montérégie

Pour contrer l'importante problématique de l'itinérance, le Programme fédéral d'initiatives de partenariats en action communautaire (IPAC) pour les sans-abri a octroyé, à l'automne 2001, des sommes visant à mettre sur pied des projets dans le but de la réduire, de la prévenir et d'en atténuer les effets. Ceci a donné lieu à la production du plan communautaire en itinérance pour la Montérégie dans lequel sont définis les besoins de la clientèle ciblée et sont identifiées les actions à consolider de même que les nouveaux projets à mettre en place.

L'évaluation de cette première phase d'expérimentation du programme a permis de mettre en lumière une forte concordance entre les engagements, les objectifs poursuivis par le plan communautaire en itinérance et les projets effectivement financés par l'IPAC. Lors de cette première phase, on a particulièrement valorisé les projets axés sur le développement et la consolidation de ressources d'hébergement. Ainsi, plus de 4 M\$ ont été investis dans des projets d'immobilisation, ce qui représente 71 % des argents octroyés. La presque totalité des projets subventionnés ont pu être menés à terme, la plupart rencontrant les objectifs opérationnels qu'ils s'étaient fixés et parvenant à rejoindre les clientèles ciblées.

Ceci ne s'est toutefois pas fait sans heurt. Ainsi, bon nombre des projets d'immobilisation ont connu des retards importants dus à une méconnaissance de l'ampleur des travaux à effectuer ou encore, à une sous-estimation des argents requis pour les réaliser. Selon ce que nous ont rapporté les promoteurs eux-mêmes, la réalisation des projets aura été l'occasion de nombreuses collaborations et a substantiellement contribué à renforcer l'expérience de partenariat au sein du réseau. Par contre, bien que la viabilité à court terme soit en bonne mesure assurée pour les trois quarts des projets, il n'en demeure pas moins qu'à plus long terme, un projet sur trois aurait une survie compromise, à moins que le promoteur ne parvienne à trouver un nouveau financement. Somme toute, malgré les quelques difficultés rencontrées, la première phase du programme IPAC s'est avérée une expérience positive qui a eu des retombées importantes sur la consolidation des services d'hébergement et sur la mobilisation du milieu.

Devant les constats qui se dégagent de l'évaluation, il a été possible de suggérer des pistes d'orientation dont certaines ont déjà été mises à profit dans le cadre d'IPAC II. Parmi ces pistes, il a, entre autres, été proposé d'élargir le territoire admissible à une subvention, de privilégier les projets qui ciblent la clientèle féminine, d'accorder la priorité à l'action préventive, de retenir quelques projets qui permettraient d'accroître notre connaissance en matière d'itinérance et, enfin, de voir à bien encadrer les projets d'immobilisation nécessitant des travaux majeurs.

Les résultats détaillés de l'étude sont disponibles sur le site Internet de l'Agence www.rrsss16.gouv.qc.ca.

Vidéo disponible sur le colloque du 10 juin

L'Agence de santé et de services sociaux a produit, sur DVD et cassette VHS, un document vidéo témoignant du premier Colloque montérégien sur les réseaux locaux de services, lequel a eu lieu le 10 juin dernier à Boucherville.

Ce document a été conçu à l'attention de l'ensemble des professionnels des instances locales afin de les informer sur l'approche populationnelle et les enjeux reliés aux projets locaux d'intervention. Toutes les installations des centres de santé et de services sociaux de la région ont reçu, d'ailleurs sans frais, une copie de ce document audiovisuel.

D'une durée de 21 minutes, le document comprend des extraits des conférences des experts invités lors du colloque et des points de vue des acteurs clés du réseau régional de la santé et des services sociaux. Il est possible d'emprunter une copie du DVD au Centre de documentation de l'Agence.

ML

Félicitations!

Denis A. Roy se mérite un prix reconnaissance

Le directeur de la planification et des affaires publiques de l'Agence, Denis A. Roy, a reçu le prix de reconnaissance décerné, le 28 octobre dernier, par l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec. Ce prix vise à souligner la contribution du récipiendaire à faire progresser les principes et méthodes de santé communautaire dans la société québécoise. Il vise également à reconnaître le leadership professionnel et l'implication dans le milieu de la santé communautaire de la personne qui se mérite le prix.

Un prix pour « Les petites abeilles »

Dans le cadre d'un concours organisé pour la première fois par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, deux intervenantes du Centre montérégien de réadaptation (point de service de

Longueuil), Francine O'Leary orthophoniste et Judith Caron, ergothérapeute, ainsi qu'une intervenante du Centre de la petite enfance Pomme Soleil, Sandra Duchesne, éducatrice spécialisée, se voyaient décerner une mention d'honneur pour leur projet **Les petites abeilles** dans la catégorie innovation clinique – parole et langage. La remise des prix avait lieu le 28 octobre dernier.

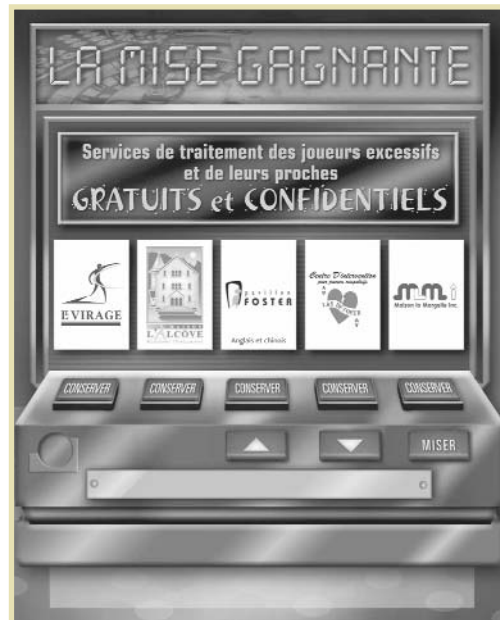
Le Centre de bénévolat de la Rive-Sud se distingue

Le Centre de bénévolat de la Rive-Sud, à Longueuil, s'est récemment distingué en remportant un des quatre prix annuels Desjardins décernés dans le cadre de la semaine Desjardins. Le prix Aide aux aînés a, en effet, été remis, le 18 octobre dernier, à l'organisme communautaire de Longueuil qui offre, notamment, des services de popote roulante et de soutien aux aidants naturels. Un prix en argent de 5 000 \$ a également été remis au Centre de bénévolat de la Rive-Sud qui a ouvert ses portes en 1978.

Jeu pathologique : campagne régionale

Le jeu excessif peut affecter la vie familiale, professionnelle, psychologique ou sociale autant de la personne dépendante du jeu que de ses proches. Pour informer, sensibiliser et soutenir ces clientèles, le comité permanent en jeu pathologique a procédé le 4 novembre dernier à la diffusion de sa campagne promotionnelle « La mise gagnante ».

Cette campagne régionale vise à faire connaître aux professionnels et aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu de hasard et d'argent, les services de traitement et de soutien disponibles en Montérégie. Ainsi, les établissements de santé ont reçu des affiches et des dépliants pour mettre à la disposition de la population. Un encarté d'une page a aussi été distribué dans certains hebdomadaires régionaux, à l'ensemble du



territoire de la Montérégie. Également, les professionnels concernés par la problématique du jeu ont reçu un mini-bottin régional sur les ressources disponibles en jeu pathologique.

Cette campagne constitue la première vague de promotion en regard du plan d'action régional sur le jeu pathologique adopté en décembre 2002. Elle est le fruit d'une contribution précieuse des partenaires du comité permanent, soit le Virage, le Pavillon Foster, la Maison l'Alcôve, Las de Cœur et la Maison la Margelle. La deuxième vague aura lieu au printemps 2005 et se concrétisera par la tenue d'un événement régional regroupant les acteurs intersectoriels concernés par cette problématique.

AMB

NOUVELLES EN BREF

Demande d'accès aux documents

Luc Boileau, président-directeur général de l'Agence, a désigné Dr Denis A. Roy comme responsable de l'accès aux documents ainsi que de la protection des renseignements personnels. À ce titre, ce dernier assume l'ensemble des fonctions conférées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. À l'Agence, Dr Roy occupe le poste de directeur de la planification et des affaires publiques. Toute demande d'accès doit lui être adressée.

AMP

Nouvelle commissaire régionale à la qualité

À sa séance du 14 octobre dernier, le conseil d'administration a procédé à la nomination d'une nouvelle commissaire régionale à la qualité en la personne de Johanne Gauthier, directrice de la première ligne et de la réadaptation à l'Agence.

Mme Gauthier voit à l'application de la procédure d'examen des plaintes. Elle est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à l'Agence et du traitement diligent de leurs plaintes.

AMP

LA PRESSE DE L'AGENCE

Éditeur : Direction de la planification et des affaires publiques

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Anne-Marie Blain, Jean Beaudry, Martine Lesage, Anne-Marie Pharand, Denis A. Roy

Révision : Hélène Giroux

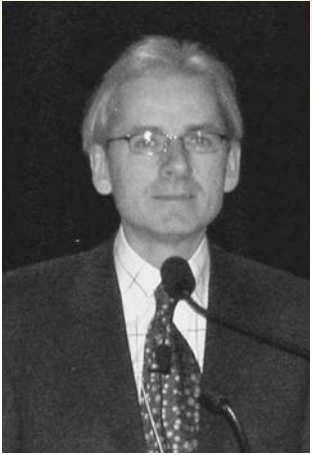
Graphisme : René Larivière

La Presse de l'Agence est un bulletin d'information de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Pour information : (450) 928-6777, poste 4212
ISSN 1710 - 6230

DES CONTINUUMS D'INTERVENTIONS AVEC DE L'IMPACT

■ Par Denis A. Roy MD ■



Les onze CSSS de la Montérégie sont en train de se structurer sous la gouverne de leurs nouveaux conseils d'administration. De leur côté, les deux grandes associations d'établissements viennent de publier leur guide visant à soutenir l'élaboration du projet clinique et organisationnel des CSSS.

Autre fait marquant, le 2 novembre dernier, le ministre faisait parvenir au président-directeur général de l'Agence son cadre de référence et ses attentes relativement à la réalisation et à la coordination de cette démarche dans chacune des régions du Québec. Les éléments majeurs du contexte se précisent donc et nous sommes maintenant en mesure de mieux définir le plan de match pour la prochaine phase du développement des réseaux locaux en Montérégie.

Tout au long de l'été et de l'automne, dans la foulée du consensus établi lors du 1^{er} Colloque montréalais sur les réseaux locaux le 10 juin dernier et à la demande même de notre comité de pilotage régional, l'Agence s'est affairée activement à préciser les balises régionales rela-

tivement aux treize continuum d'interventions. Ces travaux permettront d'abord de situer les principaux volets d'intervention à retenir pour améliorer la santé de la population, en se fondant sur les orientations ministérielles et régionales en vigueur, les évidences scientifiques disponibles et les meilleures pratiques.

L'objectif est d'identifier, pour chacun de ces continuum, des cibles d'amélioration qui présentent un fort potentiel d'impact favorable auprès de la population. Dans la même foulée, nous avons travaillé à déterminer les indicateurs qui permettent de caractériser les besoins, les activités et les résultats à l'égard de ces continuum, dans la perspective de soutenir la prise de décision aux niveaux local et régional. Des dizaines de personnes participent activement à ces travaux à l'interne. Des experts cliniciens, gestionnaires et chercheurs actifs dans notre région sont également associés à la démarche dans une perspective de validation et d'enrichissement. Une journée de travail à l'Agence

ya d'ailleurs été consacrée le 25 novembre. Bien sûr, les documents publiés par le MSSS, l'AHQ et l'ACCQ seront pris en compte de manière à ce que le travail d'intégration des connaissances soit le plus complet possible.

Afin d'actualiser la vision retenue, soit d'*assumer ensemble notre responsabilité populationnelle*, il

ne suffira toutefois pas de dresser la liste de tout ce qui pourrait être fait, dans un monde idéal. Il faudra faire des choix. L'Agence proposait, le 10 juin dernier, trois règles simples permettant de faire les meilleurs choix possibles et nos partenaires y ont adhéré largement :

- 1) accorder la priorité aux interventions qui ont le plus d'impact sur la santé de la population;
- 2) s'appuyer sur les évidences et sur les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles connues;
- 3) élargir la base de participation afin que tous ceux qui ont leur mot à dire puissent être partie prenante des décisions.

Dès le début de l'année 2005, l'Agence sera en mesure de diffuser les balises à partir desquelles chaque réseau local sera invité à faire ses choix et définir son projet local d'intervention. Des activités de communication locales et régionales sont en train d'être planifiées en ce sens.

L'Agence entend ainsi soutenir activement la prise de décision locale en facilitant l'accès aux informations pertinentes. Mais il appartiendra à chacun des CSSS, en collaboration étroite avec leurs partenaires locaux et régionaux, de faire les meilleurs choix possibles en fonction de leur contexte et leurs spécificités propres.

DES DIZAINES DE PERSONNES PARTICIPENT ACTIVEMENT

UNE EXCELLENTE BASE POUR IDENTIFIER LES CIBLES

Une journée consacrée aux continuum

■ Par Hélène Boyer, agente d'information ■

La journée du 25 novembre fut une occasion privilégiée pour le personnel de l'Agence et des invités du réseau de faire un retour sur les notions d'approche populationnelle et de continuum d'interventions. Ces deux éléments devront d'ailleurs faire partie intégrante des plans d'intervention locale de chaque CSSS qui seront déployés au cours des prochains mois et qui marqueront les actions en santé et services sociaux dans les années à venir.

Environ 130 personnes dont une centaine d'invités ont participé à cette journée qui se déroulait dans les locaux de l'Agence, à Longueuil. Au cours de la journée, les participants ont pu partager le contenu des travaux réalisés au sein de l'Agence sur les continuum d'interventions avec des invités du réseau, soit des cliniciens, des gestionnaires ou des chercheurs. Cette démarche avait pour but de permettre une première validation des éléments caractérisant chacun des continuum d'interventions. De plus, la journée a été aussi l'occasion d'échanger sur des critères permettant d'identifier les cibles d'amélioration à l'intérieur de chaque continuum.

Après une présentation générale du Dr Denis A. Roy, directeur de la planification et des affaires publiques à l'Agence, sur la notion d'approche populationnelle et ses implications dans l'élaboration des PLI, les participants se sont donc réunis en treize ateliers distincts pour aborder le contenu de chaque continuum, soit lutte contre le cancer, interventions universelles, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED), déficience physique et prévention des incapacités, dépendances, jeunes en difficulté et leur famille, diabète, santé cardiovasculaire, santé respiratoire, maladies transmissibles, perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale/suicide - adultes ainsi que santé mentale/suicide - jeunes.

Au cours des derniers mois, des professionnels de l'Agence ont élaboré des grilles d'analyse pour chaque continuum dans lesquelles sont définies, entre autres, les activités existantes, la nature des actions requises ainsi que l'adéquation entre les besoins et l'offre de service actuelle. Le travail effectué en après-midi du 25 novembre a permis de cerner quelques critères permettant d'identifier les cibles d'amélioration à l'intérieur de chaque continuum. En ce sens, le plan

stratégique 2003-2006 offrait une excellente base pour justement identifier celles-ci de façon plus détaillée. D'ici le mois de février, ces travaux devraient être terminés et les CSSS en mesure de travailler sur leur PLI, avec l'aide de l'Agence pour, notamment, tout ce qui touche la connaissance de l'état de santé de la population.

Outre des ateliers, la journée du 25 novembre a permis aux personnes présentes d'en apprendre un peu plus sur les enjeux découlant de la gestion des connaissances dans un réseau. En effet, la conférence de Réal Jacob expliquait les raisons pour lesquelles la gestion des connaissances demeure un des éléments les plus importants pour gérer une organisation qui adopte un fonctionnement en réseau. La journée s'est terminée avec l'allocution de clôture de Luc Boileau, président-directeur général de l'Agence, qui identifiait les prochaines étapes jusqu'en avril 2005, date à laquelle les CSSS devront avoir adopté leur plan d'intervention local.

LES TREIZE CONTINUUMS

- Jeunes en difficulté et leur famille
- Santé mentale/suicide – jeunes
- Santé mentale/suicide – adultes
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- Dépendances
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Lutte contre le cancer
- Santé cardiovasculaire
- Santé respiratoire
- Diabète
- Déficience physique et prévention des incapacités
- Maladies transmissibles
- Interventions universelles

DES PARTICIPANTS RAVIS

■ Par Hélène Boyer ■



Le 2^e Colloque montréalais sur les réseaux locaux de services a ravi plusieurs participants, s'il faut en croire les propos de trois personnes interrogées par la Presse de l'Agence à la fin de la rencontre. Pour Dr Jean Latreille, oncologue à l'Hôpital Charles LeMoine, la journée a permis de mieux cerner les enjeux dans les différents continus et de mieux comprendre le processus dans lequel la Montérégie s'engage. Il a aussi souligné le dynamisme qui caractérise la région dans la nouvelle réforme de la santé.

« Notre démarche, en Montérégie, nous distingue de ce qui se fait ailleurs, a souligné Dr Latreille. Cela montre que nous pouvons faire les choses différemment et travailler en réseau. Il ne faut pas perdre cela. » Pour Dr Latreille, le travail en atelier par continuum a permis de cerner le travail à accomplir et d'identifier des enjeux. « Il y avait une bonne synergie entre les participants à l'atelier sur la lutte contre le cancer, a-t-il mentionné. Nous avons même trouvé des projets mobilisateurs tels que mettre sur pied une sorte de guichet unique pour faciliter l'accès des patients. Nous avons déjà un programme régional en cancer, alors c'est plus facile de passer à un continuum de services. »

Selon Dr Latreille, le travail dans chaque CSSS doit aussi se reporter à un niveau régional. Il estime que cette façon de faire permettra davantage de résoudre des problèmes, souvent similaires dans les territoires de la Montérégie. Quant aux étapes à venir, Jean Latreille a soutenu qu'il faut « passer rapidement à la mise en place parce

qu'on vient de créer un momentum sur lequel il faut tabler ».

Les propos du Dr Latreille sont partagés par Denis Blanchard, directeur général par intérim du CSSS Richelieu-Yamaska et Paule Laramée, chargée de projet et coordonnatrice clinique du RISPAPA (réseau intégré de services aux personnes âgées en perte d'autonomie) au CSSS Jardins-Rousillon. Pour Denis Blanchard, la journée du 25 novembre aura jeté les bases sur lesquelles les CSSS devront s'inspirer pour les étapes à venir. Il a aussi relevé que le travail en atelier « a donné un certain dénominateur commun qui favorise la continuité ».

Toutefois, Denis Blanchard, qui a participé à l'atelier portant sur les interventions universelles, a estimé que ce continuum constituait un défi. « C'est peut-être le plus ardu puisqu'on y retrouve autant la prévention qu'Info-santé et les urgences, a dit M. Blanchard. Nous nous sommes questionnés sur la présence de l'aspect prévention parce que nous craignons qu'il soit oublié dans un continuum où l'on trouve aussi des dossiers de courte durée. Nous avons suggéré de donner une place particulière à la prévention puisque ce thème chevauche l'ensemble des continus. La prévention, c'est plutôt une condition gagnante pour que tout soit couronné de succès. »

M. Blanchard a aussi ajouté que le défi actuel est d'arrimer tous les travaux avec l'ensemble du réseau. « C'est encore à l'étape conceptuelle et il faut mettre tout cela ensemble, a souligné Denis Blanchard. Le défi est là. Il va aussi falloir que les

Les participants du 2^e Colloque montréalais sur les réseaux locaux de services ont particulièrement apprécié le fait de présenter, en alternance, des conférences et des ateliers de travail.

gens à la base de l'offre de service y adhèrent. Mais nous avons des mécanismes en place, tels que la table des dg et des idées novatrices. Je reste très optimiste sur cette question même si nous avons un agenda bien garni pour les deux prochaines années! »

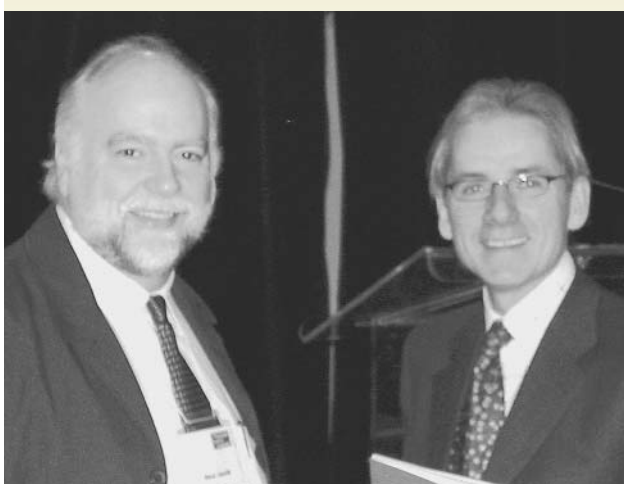
De son côté, Paule Laramée a soulevé le fait que le travail par continuum permet d'éviter de travailler en silo. « Cela va dans le sens d'un partenariat entre l'Agence et le réseau, a dit Mme Laramée qui s'est jointe à l'atelier du continuum « Perte d'autonomie liée au vieillissement ». C'est intéressant de travailler de cette façon et cela nous permet de continuer les échanges dans nos propres milieux. Nous avons un travail à accomplir et la journée du 25 novembre nous a dotés d'outils pour réfléchir et donner une couleur locale à nos travaux. »

Mme Laramée estime que la tâche à accomplir dans les CSSS demeure un grand défi mais pas insurmontable. « Nous travaillons déjà dans un réseau intégré de services en PAPA. Cela nous aide à voir les étapes à venir. Mais on a toujours besoin de s'outiller. Des conférences comme celles de Denis A. Roy et de Réal Jacob nous en donnent justement l'occasion. Tout ce qu'il faut éviter, c'est de choisir le copier/coller et oublier les particularités de nos territoires », a conclu Mme Laramée.

« S'organiser en réseau, c'est aussi s'attaquer à la façon de travailler »

Réal Jacob

■ Par Hélène Boyer ■



Réal Jacob en compagnie du Dr Denis A. Roy.

Moment fort de la journée du 25 novembre, la conférence de Réal Jacob, professeur titulaire au Centre d'études en transformation des organisations aux HEC, a donné le ton aux travaux relatifs à l'implantation d'un réseau. D'entrée de jeu, M. Jacob a souligné le fait que la mise en réseau signifie aussi une modification dans la façon de travailler. « Vous avez été éduqués à travailler dans des établissements à l'intérieur de modèles fonctionnels. Vous êtes maintenant projetés dans l'interorganisationnel, dans un changement culturel » a lancé M. Jacob.

Selon Réal Jacob, ces changements majeurs ne se feront pas du jour au lendemain et commandent une toute nouvelle approche en gestion, la gestion des connaissances. M. Jacob a, en effet, souligné, que la connaissance, notamment la veille

stratégique, se place au centre de la réussite d'un réseau. « Un réseau s'appuie sur la gestion des connaissances, a indiqué M. Jacob. Il se doit donc d'être axé sur la coordination stratégique et le monitoring systémique des résultats. » M. Jacob a ponctué sa présentation d'exemples empruntés à l'entreprise privée qui s'appliquent à la gestion d'un réseau dans le secteur public.

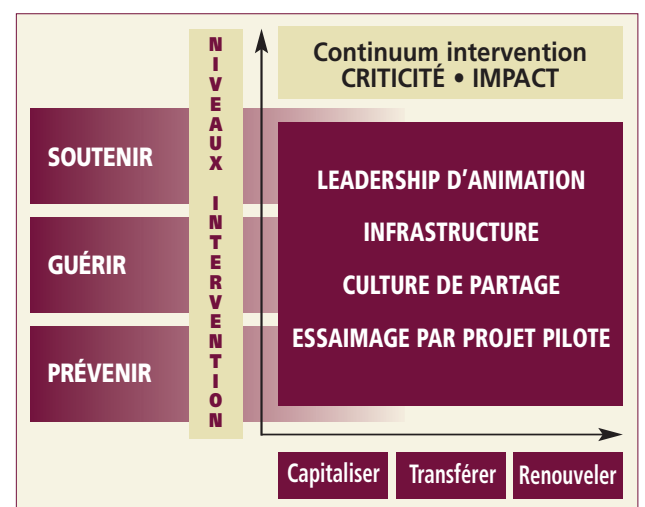
D'autre part, Réal Jacob a mis son auditoire en garde contre la rétention d'information, l'ignorance des connaissances extérieures et un flot d'informations trop grand qui nuit à la prise de décision. Il a, de plus, rappelé que l'organisation réseau doit notamment se baser sur une confiance mutuelle, un intérêt commun partagé par tous et la reconnaissance des complémentarités. « Il faut accepter d'être transparent, s'assurer que les pratiques utilisées soient toujours d'avant-garde et se connecter sur les centres de recherche », a-t-il dit.

Pour Réal Jacob, la gestion des connaissances peut se résumer en trois mots, soit capitaliser, partager et renouveler. Il a d'ailleurs mis ces trois mots-clés en lien avec le slogan véhiculé par l'Agence « Prévenir, guérir, soutenir » en les transposant sur deux axes se recoupant. Nul doute qu'il s'agissait d'un moment fort de la présentation puisque les participants ont pu clairement voir les implications théoriques dans la création des réseaux. « Dans chaque niveau d'intervention du prévenir, guérir et soutenir, il faut capitaliser, soit travailler en équipe, transférer,

par exemple en mettant sur pied un intranet et renouveler, entre autres, par la veille stratégique. »

Pour couronner le tout de succès, Réal Jacob a réitéré l'importance de compter sur un leadership fort et surtout, de se concentrer sur ce qui est critique dans les choix qui devront être faits.

SE BASER SUR UNE CONFIANCE MUTUELLE



Ce graphique démontre que pour chaque niveau d'intervention (prévenir, guérir et soutenir), il faudra mettre une emphase sur les trois mots-clés de la gestion des connaissances. La réussite d'un tel projet sera aussi assurée par notamment un leadership fort et en instituant une culture de partage des informations et des connaissances.