

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES DES HÔPITAUX DE LONGUEUIL

Par **Martine Lesage**, agente d'information

LE PLAN D'ACTION DONNE DES RÉSULTATS

Les urgences des hôpitaux Charles LeMoine et Pierre-Boucher se portent beaucoup mieux depuis que le plan d'action visant leur désengorgement a été déployé en septembre dernier.

Ce plan d'action est le résultat d'une enveloppe attribuée à la Montérégie au début de l'automne, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit environ 3,4 millions de dollars pour l'année 2002-2003; un montant annualisé à plus de 8 millions de dollars. Le ministre avait alors ciblé quatre hôpitaux au Québec devant régler une situation particulièrement problématique à l'urgence. En Montérégie, c'est l'Hôpital Charles LeMoine qui avait été identifié mais, dès ce moment, la Régie régionale a négocié une intervention élargie incluant le Centre hospitalier Pierre-Boucher à la démarche, et ce, afin d'éviter un simple transfert du problème.

Les objectifs poursuivis par le plan d'action sont d'assurer l'application des mesures identifiées pour atteindre les résultats ciblés afin de désengorger les urgences des hôpitaux de Longueuil, de même que de mettre en place une structure de coordination des travaux à réaliser pour assurer l'atteinte des résultats ciblés.

Le plan d'action comprend des mesures pour les secteurs de l'hébergement, de la réadaptation et du soutien à domicile. Les observations faites jusqu'à maintenant permettent de constater un impact positif des mesures mises en place. Le tableau de la page suivante présente le contenu général du plan d'action pour les mois de septembre à décembre.

Des comités tactiques représentant chacun des secteurs d'activité travaillent conjointement avec l'Agence de développement de réseaux locaux de façon à évaluer les mesures utilisées et réviser les processus. De plus, le Comité de coordination national des urgences (CCNU) a décidé d'étendre la démarche visant le désengorgement des urgences à trois autres territoires de la Montérégie, soit Granby, St-Hyacinthe et St-Jean. Les mesures du plan d'action seront adaptées, mais le principe d'intervention est exporté à ces territoires. Quant à la récurrence du budget accordé pour les urgences de Longueuil, elle reste à être confirmée.

PROBLÈMES	MESURES	RÉSULTATS ATTENDUS
HÉBERGEMENT		
<ul style="list-style-type: none"> • 54 clients en attente LD • 9 en attente de RI • 138 en attente à domicile • Formation en CHSLD 	<ul style="list-style-type: none"> • + 26 places en LD dans les CHSLD en réaménageant des espaces disponibles • Plan de formation et formation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de problème d'encombrement en courte durée pour environ 6 mois • Réponse adaptée à une clientèle en plus grande perte d'autonomie
PERSONNES ÂGÉES		
<ul style="list-style-type: none"> • Délais d'évaluation longs dans les CH • Création de ressources limitée par les espaces disponibles sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action avec les CH pour les délais de traitement des demandes d'hébergement et d'évaluation des clients • Développement d'une unité d'évaluation, traitement et orientation gériatrique de 8 places en CHSLD 	
RÉADAPTATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Durée moyenne de séjour de l'unité RFI en CHSLD • Volet externe peu développé • Accès limité au prog. de suivi systématique en réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi systématique des indicateurs de services RFI • Dévelop. du volet externe • le nombre d'usagers ayant une prothèse du genou ou de la hanche (ress. privées) 	<ul style="list-style-type: none"> • personnes admises annuellement • durée moyenne de séjour de 5 jours • 54 usagers de plus seront suivis en réadaptation
SOUTIEN À DOMICILE		
<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du nombre heures/soins et de services SAD pour usagers lourds • Listes d'attente en SAD • Manque de financement pour répondre aux besoins des usagers : services courants et soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • intensité de 25 % • nombre d'usagers desservis par les 8 CLSC • nombre d'heures de ressources pour les 8 CLSC • nombre d'usagers de 30 % • Confirmer les protocoles d'entente entre CH et CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> • 713 usagers lourds = des soins et services par les CLSC • recours à l'urgence • 400 usagers de plus • 1000 usagers de plus • 92 usagers de plus

ÉDITO

UNE OCCASION À NE PAS MANQUER



Par **Luc Boileau**, président-directeur général

La transformation de la « régie régionale » en « agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux » marque le début d'une année historique pour notre secteur. En effet, nous avons devant nous une occasion unique de reconfigurer la structure de notre réseau de façon à favoriser l'intégration des interventions et des services. Cette intégration, bien qu'envisagée différemment, était souhaitée par l'ensemble des acteurs et consignée dans le plan stratégique 2003-2006 de notre région : « Pour une garantie de services ».

Au cours des dernières décennies, il est devenu de plus en plus évident que la mise en réseau des ressources représente l'une des solutions les plus prometteuses aux problèmes modernes de santé et de services sociaux. Bien que de nombreux ajustements aient été apportés au fil des ans, les modifications et les efforts d'intégration qui seront déployés en 2004 seront certainement les plus importants depuis le début des années 1970, soit le début de « l'ère moderne » de notre système de santé.

La création de l'agence, qui aura pour mission de mettre en place une organisation de services de santé et de services sociaux « intégrés », s'inscrit donc dans l'évolution de notre réflexion régionale. Les réseaux locaux, la participation des divers groupes de professionnels et d'intervenants, les mécanismes de référence et de suivi ainsi que les protocoles cliniques qui en découleront, représentent des assises solides pour réaliser l'intégration visée. Bien que la loi récemment adoptée en détermine les balises, il nous reste beaucoup d'éléments à concevoir et de choix à faire, ce qui constitue pour nous tous un défi de taille.

Les compétences et l'engagement de toutes celles et de tous ceux qui ont œuvré dans l'ensemble du réseau comme à la régie sont non seulement appréciés, mais seront aussi plus nécessaires que jamais. Toute transformation d'une telle ampleur apporte son lot d'inquiétudes légitimes. Néanmoins, je suis convaincu que nous saurons trouver des moyens de mobiliser et d'outiller toutes les personnes qui verront dans l'année prochaine une occasion d'avancer, qu'on ne peut pas manquer.

REGARD SUR LE FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Par **Hélène Boyer**, agente d'information

Au cours des sept dernières années, la régie régionale a octroyé des subventions annuelles d'au moins 20 M\$ aux organismes communautaires de la région. En 2002-2003, quelque 439 organismes se sont partagés une assiette globale de 39,8 M\$ dans le cadre des programmes SOC (soutien aux organismes communautaires), PC (programmes clientèle) et PP (programmes de promotion et de prévention). Cet apport monétaire représente près de la moitié des revenus des organismes communautaires subventionnés.

À lui seul, le programme SOC englobe 53 % des montants octroyés aux organismes communautaires, soit 21,2 M\$. Les programmes clientèle ainsi que ceux de promotion/prévention suivent avec, respectivement, 34 % (13,5 M\$) et 13 % (5,1 M\$) de l'enveloppe budgétaire. Malgré ce que peuvent laisser croire ces chiffres, il reste encore beaucoup à faire.

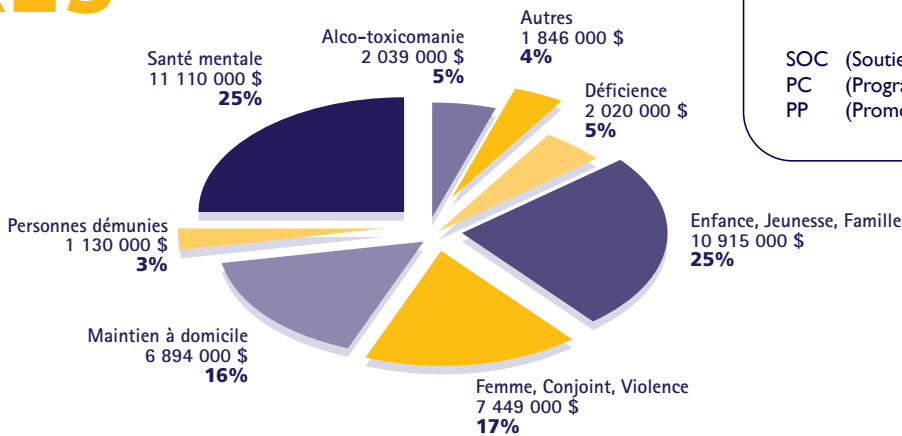
Selon des données fournies par la Direction de la première ligne et de la réadaptation, une mise de fonds supplémentaire de 5,3 M\$ serait nécessaire pour atteindre le minimum de financement tel que stipulé dans le cadre de référence (*Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles*, novembre 2000). « Même si on estime qu'un manque à gagner de 5 M\$ au minimum existe, nous remarquons tout de même une progression du financement depuis 1996, a indiqué Chantal Desfossés, coordonnatrice, secteur réseau communautaire, direction de la première ligne et de la réadaptation. En 6 ans, les subventions versées aux organismes communautaires ont connu une croissance de 56 % ».

Selon Mme Desfossés, le dynamisme qui anime les organismes communautaires représente un énorme apport au secteur de la santé et des services sociaux. « Ils sont des partenaires essentiels du réseau et les services rendus par ces derniers demeurent un atout majeur en Montérégie », a conclu Chantal Desfossés.

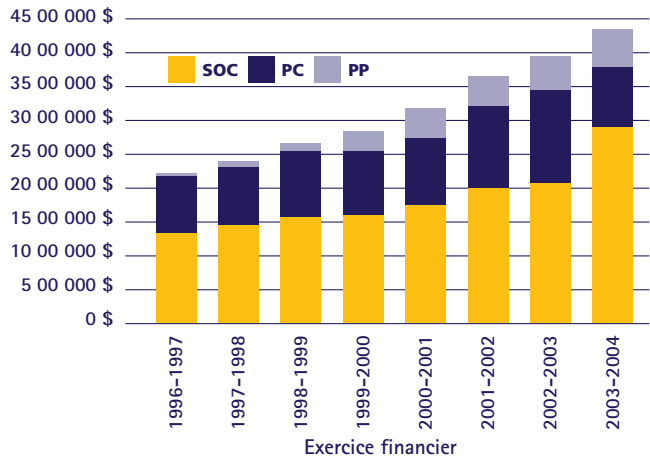
LEMENT

ES RES

Subventions 2003-2004 par champ d'activité



Répartition des subventions octroyées par la Régie depuis 1996



SOC (Soutien aux organismes communautaires)
 PC (Programmes clientèle)
 PP (Promotion, prévention)



SE COMPRENDRE, AU JOUR LE JOUR

Le guide *Se comprendre, au jour le jour* vient tout juste d'être publié. Il s'agit d'une grande première puisque ce guide, conçu en collaboration avec le Groupe de travail des communautés ethnoculturelles de la Montérégie et d'autres organismes ethnoculturels, a pour objectif de faciliter la communication entre les personnes des diverses communautés ethnoculturelles et le personnel des établissements de santé. Plus de 130 illustrations décrivant des gestes ou des actions de tous les jours garnissent ce guide. Des exemplaires de cet ouvrage unique au Québec ont été acheminés aux CHSLD de l'ensemble de la Montérégie.

LE NOUVEAU SITE WEB EN LIGNE

Après un an de développement, le site de l'Agence de développement des réseaux locaux a fait peau neuve. Lors du premier mois de fonctionnement, le site a accueilli 10 685 visiteurs à raison de 334 visites quotidiennes. La durée moyenne de ces visites? 322 secondes... Parmi les sections de cette vitrine électronique régionale qui ont suscité l'intérêt des internautes, on remarque surtout les répertoires des établissements et partenaires, la section sur l'emploi et celle répertoriant les documents stratégiques.

LE PROJET D'HARMONISATION DES PRATIQUES EN SAD RAFLÈ UN PRIX



Le projet d'harmonisation des pratiques en soutien à domicile en Montérégie, réalisé conjointement par le Regroupement des CLSC-CHSLD de la Montérégie et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, s'est mérité le prestigieux prix d'excellence, secteur santé et services sociaux, de l'Institut de l'administration publique de Québec. Ce projet a permis de mettre en place une pratique partagée par l'ensemble

des intervenants du programme de soutien à domicile dans les 19 CLSC de la Montérégie. Ces efforts d'harmonisation se sont traduits par l'élaboration et la mise en place de différents outils dont l'un facilitant la gestion des listes d'attente. De plus, la régie régionale et les 19 CLSC de la Montérégie se sont associés avec le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut de gériatrie de Sherbrooke afin de développer une méthode de mesure du taux de réponse aux besoins de la clientèle, s'assurant ainsi la rigueur de la démarche.

EN BREF

SANTÉ MENTALE : UN GUIDE D'AUTOÉVALUA- TION POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Association des Alternatives en Santé Mentale de la Montérégie (AASMM) lançait récemment le **Guide d'implantation du programme LOGOS**. Cet ouvrage, une première en Montérégie, fait office de démarche d'autoévaluation pour les organismes membres de l'association. Le guide sert, entre autres, à mieux définir les objectifs des organisations et à évaluer les résultats obtenus, de façon à mieux desservir leurs clientèles. De plus, la démarche d'évaluation vise à positionner stratégiquement les organismes en vue d'obtenir une meilleure notoriété et un meilleur financement, compte tenu de la précarité ou de l'insuffisance des ressources disponibles en santé mentale.

CONGRÈS DE L'AQETA

Le 29^e congrès annuel de l'AQETA (Association québécoise pour les troubles d'apprentissage) se déroulera du 25 au 27 mars prochain à l'Hôtel Hilton Montréal Bonaventure. Plusieurs sujets y seront abordés dont, notamment, l'employabilité des adultes présentant un trouble d'apprentissage et l'organisation des services. Cet événement s'adresse autant aux intervenants du milieu de la santé qu'aux parents et aux adultes présentant des troubles d'apprentissage. Pour information : www.aqeta.qc.ca ou (514) 847-1324, poste 27.

PRIX HOMMAGE BÉNÉVOLAT-QUÉBEC

La 7^e édition du prix Hommage bénévolat-Québec a pris son envol récemment. Ce prix vise à reconnaître l'engagement bénévole de personnes et la contribution d'organismes communautaires au sein desquels l'action bénévole est présente. Les personnes et organismes peuvent soumettre leurs candidatures dans trois catégories : Bénévole en action, Organisme en action ou Jeune Bénévole – Prix Claude Masson (14 à 30 ans). La date limite d'inscription était fixée au 6 février 2004. Pour plus d'informations : Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec, 1-800-577-2844 ou par Internet, www.messf.gouv.qc.ca.

UN PAN DE L'HISTOIRE DES SOINS INFIRMIERS À BMP

Le 13 janvier dernier, près d'une centaine de personnes, dont un grand nombre d'anciennes des soins infirmiers de BMP, ont assisté à l'inauguration de l'exposition « un pan de l'histoire des soins infirmiers » du Petit musée BMP situé dans le hall d'entrée de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins à Cowansville.

Cette exposition reconstitue une chambre d'hôpital du bon vieux temps. Elle se veut un hommage à tous les anciens et anciennes qui ont œuvré à BMP dans le domaine des soins infirmiers. On peut visiter l'exposition « un pan de l'histoire des soins infirmiers à BMP » au Petit Musée BMP jusqu'au 10 novembre 2004.

LE CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE RECONNU POUR SON INNOVATION TECHNOLOGIQUE

Le Centre hospitalier Anna-Laberge s'est vu décerner le Prix d'excellence IBM Informatique-Santé 2003 dans la catégorie « Technologies cliniques de l'information » lors du congrès informatique de l'AHQ.

Le projet du SCIAD (Suivi clinique intelligent à distance) a été initié en juillet 2000 en partenariat avec la firme Technologies New IT inc. Près d'une centaine de patientes vivant une grossesse à risque ont alors pris part au projet pilote. La simplicité, la fiabilité et le haut niveau de sécurité lié à l'utilisation de cet outil technologique représentent des bénéfices importants pour la clientèle et pour l'hôpital.

Pour l'année 2002-2003, près de 200 patients (grossesses à risque et patients en attente d'une chirurgie cardiaque) ont utilisé leur propre ordinateur ou une tablette tactile, pour garder le contact avec les professionnels du CHAL et réaliser leur suivi médical à distance. En moyenne, 50 personnes sont suivies simultanément et quotidiennement grâce à ce lien électronique.

HOMMAGE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Deux cadres de l'Agence de développement de réseaux locaux, le docteur Luc Boileau, président-directeur général, et Luc Morel, coordonnateur au développement organisationnel, ont été honorés par l'Université de Sherbrooke lors du 9^e gala du rayonnement qui se tenait le 28 novembre dernier, à Sherbrooke. Tous deux diplômés de l'université de Sherbrooke, ces derniers ont été nommés ambassadeurs en raison de leur contribution au rayonnement de leur alma mater.



Édition : Direction de la planification et des affaires publiques

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Martine Lesage, Jean-François Lapierre

Révision : Hélène Giroux

Graphisme : Le zeste graphique

Le Relais 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 1481-5524