

Projets cliniques

Partenaires pour la santé et le mieux-être de notre population

Volume 2, numéro 1

Avril 2007

Des services généraux pour toute la population de l'Estrie

Au cours de l'automne 2006, les réseaux locaux de services en Estrie ont déployé beaucoup d'énergie à travailler sur l'accessibilité à des services généraux de base pour la population de chacun de leur territoire.

Qu'est-ce que le programme-services Services généraux? C'est toute la gamme des activités cliniques, d'aide et des activités médicales des réseaux locaux de services auxquelles contribuent les établissements, les acteurs du réseau privé de la santé et plusieurs organismes communautaires. Ces activités sont offertes en première ligne pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes vivant une situation particulière momentanée.

C'est une consultation psychosociale, une consultation médicale, un test de laboratoire, des soins infirmiers, une visite postnatale. Bref, ce sont différents services visant à maintenir l'état de santé des gens ainsi qu'à traiter les maladies ou les problèmes courants au plan physique ou psychosocial.

Vous trouverez dans ce numéro des exemples concrets de mise en place de cette offre de service dans notre région. Chaque réseau local de services colore à sa manière la grille des services à sa population, mais un dénominateur commun prend forme : la collaboration interorganisme profite à la population.

Pierre Richard, chargé de projet régional
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Il faut faire du curatif mais aussi du préventif!

À chaque année, dans le cadre de la semaine de la nutrition, notre nutritionniste donne, en collaboration avec une pharmacie communautaire, des séances d'information sur la nutrition. Le CSS de la MRC-de-Coaticook désire poursuivre cette contribution en plus de développer un arrimage avec des organismes communautaires offrant des services de cuisines collectives, de popote roulante et de repas communautaires.

Au cours de la prochaine année, il sera donc possible que les consultations en nutrition se fassent aussi dans le cadre de participations à différentes activités qu'offrent les organismes communautaires du territoire. Par exemple, avec le Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook, nous participerons à des groupes de cuisines collectives pour une clientèle diabétique en contribuant à la préparation de repas adaptés ou en leur donnant des conseils lors de l'épicerie.

Par ce type d'activité, le CSSS de la MRC-de-Coaticook désire favoriser le développement de son accessibilité, de sa continuité et de sa qualité de services en nutrition pour la population de son territoire.

Bon Appétit !

Andrée Duquette,
chargée de projet clinique
Centre de santé et de services
sociaux de la MRC-de-Coaticook

Une offre de service préventive

Des services de nutrition pour la population du territoire

Dans le cadre de sa démarche de réflexion entourant l'offre de service du programme-services Services généraux, le Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook (CSSS de la MRC-de-Coaticook) a voulu faire un pas de plus dans le domaine de la nutrition pour sa population, et ce, en collaboration avec ses partenaires. C'est pourquoi le rehaussement de l'offre de service en nutrition est devenu une priorité.

Avec une prévalence du diabète, des maladies cardiovasculaires et des problèmes d'obésité, surtout chez les personnes de 20 ans et plus de notre territoire, nous devons nous arrimer avec une offre de service préventive proposant l'adoption de saines habitudes de vie. À cet effet, toute l'offre de service de base en nutrition propose d'assurer une offre de service spécifique en lien avec les programmes de prévention contre les maladies chroniques.



Agir contre la pauvreté dans la MRC des Sources

Une des premières étapes d'élaboration des projets cliniques consiste à tracer un portrait clair de la population, de ses attentes et de ses besoins. Le comité de travail sur les services généraux de la MRC des Sources a ainsi constaté à quel point la pauvreté affecte un nombre important d'enfants, de familles et de personnes âgées sur son territoire. Compte tenu de la forte proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant sous le seuil de pauvreté, du taux d'emploi le plus bas en Estrie et du nombre élevé de prestataires d'aide sociale, les membres du comité ont unanimement résolu de se préoccuper de la question des personnes en situation de pauvreté, et ce, malgré l'ampleur du défi et le peu de moyens dont dispose, à première vue, le réseau de la santé et des services sociaux pour agir contre la pauvreté.

Avec la volonté bien arrêtée de réfléchir aux actions permettant de bonifier l'offre de service aux clientèles démunies, le comité a sollicité l'avis du Collectif d'action contre la pauvreté de la MRC des Sources. La rencontre entre les deux groupes a porté ses fruits, puisqu'une série de mesures fait partie du plan de mise en œuvre du projet clinique en services généraux. À titre d'exemple, des membres du personnel du Centre de santé et de services sociaux des Sources et les membres du Collectif d'action contre la pauvreté tiendront une rencontre annuelle pour améliorer la connaissance réciproque des acteurs et des services offerts, les références et la collaboration dans l'intervention auprès des clientèles en situation de pauvreté. Cette rencontre sera également l'occasion pour l'ensemble des membres du réseau local de services d'échanger sur les besoins émergents, les réussites et les approches novatrices en matière d'aide aux personnes démunies.

Ces actions sont une belle illustration du principe de responsabilité populationnelle où le territoire local est amené à partager collectivement une responsabilité envers l'état de santé et de bien-être de la population.

Jean-Guy Nadeau, chargé de projet clinique
Centre de santé et de services sociaux des Sources

Un ancrage dans la communauté

La contribution du milieu communautaire au volet psychosocial du programme-services Services généraux

L'élaboration des orientations régionales et locales du programme-services Services généraux a permis, entre autres, de faire reconnaître l'apport du milieu communautaire. Étant une des portes d'entrée du réseau de services, les organismes communautaires ont su, au fil des années, répondre à différents besoins de la population tout en lui proposant un ancrage dans la communauté.

En effet, le milieu communautaire rejoint des individus, des groupes ou des familles. Les principaux objectifs du milieu communautaire sont d'accueillir les personnes, de les écouter, de les aider à cerner leurs problèmes et de les accompagner vers les établissements ou les ressources pouvant répondre à leurs besoins spécifiques. Pour certains organismes communautaires, leur mission leur permet d'intervenir de façon plus spécifique, notamment auprès des victimes d'agression physique ou sexuelle, auprès des victimes d'abus divers ou vivant des situations de violence conjugale ou familiale ainsi qu'auprès de personnes au prise avec des difficultés d'adaptation et d'intégration sociale.

Ainsi, la contribution des organismes communautaires au plan de l'organisation des services sociaux est un maillon important du programme-services Services généraux dans les réseaux locaux de services de l'Estrie. À cette fin, des mécanismes de collaboration avec les centres de santé et de services sociaux sont déjà en place dans plusieurs territoires de l'Estrie.

Charles Lamontagne,
chargé de projet clinique
Regroupement des organismes
communautaires de l'Estrie

Offre de service médical consolidée : une nécessité

Emboitant le pas au programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), un deuxième volet du projet clinique a été adopté par le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François à l'automne 2006.

Durant quelques mois, un comité de travail s'est mis à l'œuvre pour analyser et préciser l'offre de service sur notre territoire en ce qui concerne les services généraux. Ceci représente tout un défi étant donné la variété de services qu'inclut ce programme-services, tels que : la nutrition, les services médicaux, la physiothérapie, les soins infirmiers courants, les services psychosociaux courants, les services diagnostiques, certains services en périnatalité, l'accueil santé, l'accueil psychosocial et plusieurs autres.

Suite aux travaux du comité de travail, un document de présentation du programme-services a été produit. Il décrit la situation sur notre territoire ainsi que les enjeux et les priorités s'y rattachant. En résumé, mentionnons que beaucoup de services sont déjà en place dans notre région pour assurer à notre population l'accès à des services de première ligne de qualité. Toutefois, il reste aussi beaucoup d'aspects pouvant être améliorés.

Tout comme pour le programme-services PALV, l'offre de service du réseau local doit s'inscrire sur la base des objectifs visés par le projet clinique, soit l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

En regard des directives ministérielles et des orientations régionales adoptées pour le programme-services Services généraux ainsi qu'en tenant compte des particularités de notre MRC, les membres du comité de travail ont relevé dix-huit enjeux et ont retenu trois priorités.

Nous allons plus particulièrement traiter ici de la première priorité retenue qui concerne la consolidation de l'offre de service médical sur notre territoire. Cette priorité regroupe les enjeux suivants :

- favoriser l'accès à un médecin de famille et à un suivi médical pour la clientèle orpheline vulnérable, donc établir une meilleure collaboration entre le public et le privé pour le partage des clientèles;
- clarifier et optimiser l'organisation des services médicaux dans la MRC du Val-Saint-François (opportunité de créer un groupe de médecine de famille à évaluer, corridors de services à établir favorisant l'accès aux spécialités, à l'hospitalisation et aux plateaux techniques);
- maintenir les conditions de stabilisation du service de l'urgence mineure.

Plusieurs actions et chantiers de travail sont déjà en cours pour consolider l'offre de service médical. Mentionnons, entre autres :

- l'agrandissement du laboratoire, sa mise à niveau et des travaux en

cours avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke pour rapatrier l'ensemble des analyses de notre territoire ;

- le réaménagement des locaux de Windsor qui a permis d'accueillir deux nouveaux médecins ;
- de nombreuses rencontres avec les médecins du territoire visant à explorer des avenues d'organisation des services médicaux ;
- l'identification d'une porte d'entrée pour les clientèles vulnérables orphelines ;
- le recrutement de nouveaux médecins pour l'urgence mineure et la création d'horaires de travail partagés permettant de mieux répondre à l'augmentation appréciable de l'achalandage.

Ces travaux se font en étroite collaboration avec de nombreux partenaires, principalement les médecins du territoire, la Fondation du CSSS du Val-Saint-François, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le Département régional de médecine générale et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Tout un projet à suivre, car la consolidation des services médicaux est essentielle à l'ensemble des programmes-services du projet clinique.

Manon Allard,
chargée de projet clinique

Centre de santé et de services sociaux
du Val-Saint-François

Un système de garde efficace pour la clientèle vulnérable

Le Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère), les orientations régionales pour les programme-services Services généraux et Perte d'autonomie liée au vieillissement et le projet clinique du réseau local de services de Sherbrooke prévoient la mise en place d'un système de garde médicale-infirmière pour la clientèle vulnérable, notamment celle des groupes de médecine de famille (GMF). Ce projet demande la collaboration des médecins, du service Info-Santé/Social et du programme de soutien à domicile du CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS). De plus, ce système de garde vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des services.

Un mécanisme d'enregistrement de la clientèle, sollicitant la contribution des médecins et du soutien à domicile, est prévu et une fiche informatisée servira au partage d'information. La clientèle visée est celle des personnes âgées en perte d'autonomie et celle à risque de décompensation. Pour cette clientèle, on identifie s'il y a possibilité d'intervenir efficacement par téléphone ou à domicile, lorsque la situation le requiert, avant de recourir de façon inappropriée à l'urgence. Les données de la fiche d'enregistrement permettront à Info-Santé/Social d'effectuer une intervention téléphonique spécifique tenant compte des consignes reçues. Lorsque cette réponse téléphonique n'aura pu répondre entièrement à la demande de l'utilisateur, le service infirmier ou médical, si requis, sera offert à domicile.

Des travaux auxquels participent des gestionnaires de l'Agence, d'Info-Santé/Social, du soutien à domicile du CSSS-IUGS et des GMF ont été entrepris. Ils permettront de déterminer les étapes de réalisation du projet, d'en assurer la mise en œuvre, de monitorer l'implantation et d'effectuer les ajustements nécessaires en cours de route. Compte tenu du mandat régional du service Info-Santé/Social du CSSS-IUGS, les programmes de soutien à domicile des centres de santé et de services sociaux de l'Estrie seront sollicités ultérieurement, lors du déploiement de ce programme dans chaque territoire.

Céline Bureau, directrice

Direction du projet clinique, de la santé publique
et du développement des communautés, CSSS- IUGS

Hélène Laprise, directrice adjointe

Direction des services et programmes aux personnes âgées
ou en perte d'autonomie, CSSS- IUGS

Renforcer les liens

entre les médecins spécialistes du CHUS
et les médecins de famille de l'Estrie

Les médecins de famille rapportent des difficultés à joindre les médecins spécialistes du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et à recevoir les résultats des examens demandés. Avec la révision de l'offre de service du programme-services Services généraux du CHUS, des gestionnaires, des professionnels et des médecins proposent aux sept réseaux locaux de services différents moyens pour renforcer les liens entre les médecins spécialistes et les médecins de famille de la région. D'ici 2011, on veut :

- développer le rôle de soutien-conseil des médecins spécialistes du CHUS auprès des médecins de famille;
- faire la promotion de la ligne Info-Med, une ligne spéciale que les médecins référents peuvent utiliser pour un contact rapide avec un médecin spécialiste du CHUS;
- organiser des journées de formation offertes par les médecins spécialistes du CHUS aux médecins de famille;
- simplifier le processus des demandes de consultation auprès des médecins spécialistes;
- permettre un accès rapide aux résultats d'examen par la promotion de l'utilisation du système de dictée numérique qui permet d'écouter ces résultats et par le développement des liens informatiques vers certaines informations du dossier numérisé du patient.

Gaétanne Cormier,

chargée de projet clinique
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke



Définir le projet clinique

Le seul fait de se rencontrer permet aux partenaires du réseau local d'améliorer les services

Depuis l'automne 2005, les partenaires du réseau local de services de la MRC du Haut-Saint-François se mobilisent pour définir le projet clinique qui sera offert à la population du territoire. Déjà, nous sommes heureux de constater que le simple fait de se rencontrer et de mettre l'emphase sur la réponse aux besoins de la clientèle-population permet automatiquement d'apporter des correctifs sur de nombreux aspects. À titre d'exemple, lors des travaux du projet clinique sur le programme-services Services Généraux, il a été identifié que certains mécanismes d'accès aux plateaux techniques du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), principalement en imagerie médicale, n'étaient pas connus des médecins du territoire. Nous y avons appris que des médecins réfèrent des patients aux cliniques privées, ou encore, vers les centres hospitaliers des régions limitrophes ou même à l'urgence du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke dans le but de prioriser leur accès aux plateaux techniques.

Profitant d'une rencontre du Département régional de médecine générale (DRMG) qui réunissait les médecins du territoire, nous avons planifié un échange avec les représentants des services d'imagerie médicale du CHUS. Cette rencontre a permis d'identifier :

- qu'à titre d'hôpital local, le CHUS a mis en place des corridors de services spécifiques pour les territoires qui ne disposent pas de tels services diagnostiques;
- que de nouveaux mécanismes d'accès à certains plateaux techniques étaient en cours d'implantation;
- que le mode de diffusion des consignes d'accès aux différents plateaux techniques disponibles n'a pas atteint son objectif d'informer les médecins;
- qu'il n'existe pas de mécanismes de communication clairs entre les services diagnostiques du CHUS et les médecins des cliniques médicales ou du centre de santé et de service sociaux.

Cette rencontre a permis de mieux faire connaître les mécanismes d'accès des différents services d'imagerie médicale du CHUS. Des cartes professionnelles ont été échangées. Les personnes à rejoindre si des problèmes surviennent sont maintenant connues. Des modalités de diffusion de l'information sont retenues. Dès lors, par cette seule rencontre, l'accès et la continuité des services s'en trouvent améliorés.

Et ce n'est qu'un des nombreux exemples qui vous est ici cité. Cela milite en faveur de la poursuite des travaux reliés au projet clinique et surtout de ne pas sous-estimer l'importance de réserver du temps pour réaliser une « véritable rencontre » des partenaires concernés.

Marie-Claire Pelletier, chargée de projet clinique
Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François

Le vent dans les voiles pour le projet prioritaire d'informatisation en Estrie

Dans la foulée du Plan régional d'informatisation de l'Estrie réalisé au printemps 2004, notre région s'appête à réaliser une partie importante du projet prioritaire qui se veut évolutif et adaptable au développement des réseaux locaux de services (RLS).

Suite à l'acceptation du projet par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par les partenaires pour un montant de 7 200 000 \$, la phase de déploiement de l'infrastructure technologique partagée régionalement constitue la première étape du projet prioritaire d'informatisation des RLS en Estrie. À terme, le projet prioritaire permettra une consultation interdisciplinaire des différentes informations cliniques nécessaires pour améliorer les soins, leur accessibilité et leur intégralité. La disponibilité de ces informations évitera des reprises d'exams et d'analyses aux usagers, rendra disponibles aux intervenants les différents rapports dans des délais plus courts et, de ce fait, améliorera le service à la clientèle. Toutes ces actions permettront une prise en charge plus rapide, centrée sur le client, avec une plus grande continuité au plan clinique et, éventuellement, une diminution des durées moyennes de séjour et des événements indésirables.

Depuis sa naissance, on a prêté plusieurs noms au projet prioritaire d'informatisation des RLS en Estrie, entre autres : « Solution régionale partagée ». On l'a également appelé « La solution de Misys » (fournisseur de l'application). Nous souhaitons maintenant lui trouver un nom qui colle bien à sa réalité et, pour ce faire, nous sollicitons votre participation.

Pour nous soumettre vos idées, il suffit simplement de compléter le formulaire que vous trouverez sur le site Internet de l'Agence, à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca/agence, sous la rubrique « Nouveautés ». Vous êtes invités à visiter le site pour connaître tous les détails.

BONNE CHANCE À TOUS !

Pierre Labrosse,
directeur du projet prioritaire d'informatisation
des réseaux locaux de services en Estrie
Agence de la santé et des services sociaux
de l'Estrie