



ACCESSIBILITÉ - CONTINUITÉ - QUALITÉ DES SERVICES

POUR LE MIEUX-ÊTRE DE LA POPULATION DE TROIS-RIVIÈRES ET ST-ÉTIENNE-DES-GRÈS

Plans d'action 2006-2007 des tables de projet clinique

Dans ce numéro, nous vous présentons les plans d'action sommaires élaborés par chacune des tables.

Jusqu'à maintenant, les tables ont déterminé leurs règles de fonctionnement, consolidé la liste des participants et terminé

le portrait de santé et bien-être de la population selon la problématique qui les concerne. Ce portrait sera présenté dans le numéro de février.

À la demande de plusieurs participants, une présentation des résultats de l'étude de Réal

Boisvert, de l'Agence régionale de la santé et les services sociaux, aura lieu le 15 décembre prochain. Tous les participants aux travaux du projet clinique ont été invités.

Déficience intellectuelle et TED

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard de la clientèle en DI et TED.

S'approprier les orientations régionales.

Identifier les besoins spécifiques de la clientèle en DI et TED.

Identifier l'offre actuelle de services sur le territoire.

Identifier les zones d'écart entre l'offre actuelle de services et les besoins de la clientèle.

Préciser et établir les priorités des cibles cliniques réalistes en fonction des critères d'accessibilité, de continuité et de qualité.

Préciser les rôles et les responsabilités des partenaires (réseau, communautaires et intersectoriels).

Convenir des mécanismes de liaison et de coordination entre les partenaires.

Élaborer une programmation clinique en déficience intellectuelle en fonction des orientations retenues.

Personnes âgées en perte d'autonomie

Mettre en place la sous-table en soins palliatifs et assurer le suivi des travaux.

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard de la clientèle âgée en perte d'autonomie.

Identifier les besoins spécifiques de la clientèle âgée en perte d'autonomie et dresser un état de situation de l'offre actuelle de services sur le territoire.

Identifier les zones d'écart entre l'offre actuelle de services et les besoins de la

clientèle.

Préciser et mettre en priorité les cibles cliniques réalistes en fonction des critères d'accessibilité, de continuité et de qualité.

Préciser les rôles et responsabilités des partenaires (1re, 2e et 3e ligne) en tenant compte du mandat de la Table au fur et à mesure de la réalisation de nos objectifs.

Élaborer une programmation clinique pour la clientèle âgée en perte d'autonomie en fonction des orientations locales, régionales et provinciales retenues.

Convenir et mettre en place un outil de repérage et un mécanisme de référence.

Établir des mécanismes de concertation afin d'assurer une continuité dans la transmission d'informations à l'intérieur ou non d'un plan d'intervention.

Assurer l'arrimage avec les travaux sur le continuum gériatrique coordonnés par l'Agence régionale.

Convenir des mécanismes de liaison et de coordination entre les partenaires.

Santé physique et services généraux

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard de la clientèle en santé physique et services généraux.

Prendre connaissance du plan d'action local en santé publique.

Identifier les besoins spécifiques de la clientèle en santé physique et services généraux.

Identifier l'offre actuelle de services sur le territoire.

Mettre en place des sous-comités de travail et identifier les mandats.

Identifier les zones d'écart entre l'offre actuelle de services et les besoins de la clientèle.

Déterminer une proposition d'organisation de services en santé physique et services généraux avec les sous-comités.

Préciser les cibles cliniques réalistes en fonction des critères d'accessibilité, de continuité et de qualité.

Mettre en place un processus de consultation sur les cibles retenues.

Préciser les rôles et responsabilités des partenaires et convenir des mécanismes de liaison.

Élaborer une programmation clinique en santé physique et services généraux en fonction des cibles identifiées à chaque comité.

Déposer à la Table une proposition d'offre de services selon le mandat des comités.

Mettre en place, de façon continue, des mécanismes d'information aux autres Tables de projet clinique.

Déposer un rapport d'étape au comité de pilotage et d'orientation.

Santé publique et développement social

Développer une cohésion de groupe, des valeurs et une vision commune et intégrée des enjeux pour la santé publique et le développement social.

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard des clientèles concernées, si nécessaire.

Dresser un portrait de l'offre de service actuelle sur le territoire et identifier les besoins spécifiques en matière de santé

publique et de développement des communautés.

Identifier les zones d'écart entre l'offre de service actuelle et les besoins de la population.

À l'aide d'un processus de détermination convenu, préciser des cibles prioritaires réalistes en fonction des critères d'accès, de continuité et de qualité (N.B. : de 3 à 4 cibles maximum).

Préciser les rôles et les responsabilités des

partenaires communautaires et intersectoriels, du CSSS et des organismes à vocation régionale dans les services à offrir à l'égard des 3 à 4 cibles.

Convenir de mécanismes de liaison et de coordination entre les partenaires.

Selon les cibles convenues, élaborer une programmation clinique pour les clientèles concernées en fonction des orientations locales, régionales et provinciales retenues (Plan d'action local en santé publique).

Santé mentale et dépendances

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard de la clientèle en santé mentale et dépendances.

S'approprier le plan d'action local en santé mentale

Identifier les besoins spécifiques de la clientèle en santé mentale et dépendances.

Identifier l'offre actuelle de services sur le territoire.

Mettre en place des sous-comités de travail et identifier les mandats.

Identifier les zones d'écart entre l'offre actuelle de services et les besoins de la clientèle.

Déterminer une proposition d'organisation de services en santé mentale en lien avec les sous-comités.

Préciser les cibles cliniques réalistes en fonction des critères d'accessibilité, de continuité et de qualité.

Mettre en place un processus de consultation sur les cibles retenues.

Préciser les rôles et responsabilités des

partenaires et convenir des mécanismes de liaison.

Élaborer une programmation clinique en santé mentale en fonction des cibles identifiées à chaque comité.

Déposer à la Table une proposition d'offre de services selon le mandat des comités.

Mettre en place, de façon continue, des mécanismes d'information aux autres Tables de projet clinique.

Déposer un rapport d'étape au comité de pilotage et d'orientation.

Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté

Développer une cohésion de groupe, des valeurs et une vision commune et intégrée des enjeux pour les familles et jeunes en difficulté.

Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et compléter les données en regard des clientèles concernées : jeunes en difficulté, déficience intellectuelle/TED, déficience physique, santé mentale et dépendances.

Dresser un portrait de l'offre de service

actuelle sur le territoire et identifier les besoins spécifiques aux familles et jeunes en difficulté quelle que soit leur problématique.

Identifier les zones d'écart entre l'offre de service actuelle et les besoins de la clientèle.

Préciser les cibles cliniques réalistes en fonction des critères d'accès, de continuité et de qualité (N.B. : de 3 à 4 cibles maximum).

Préciser les rôles et les responsabilités des

partenaires communautaires, du CSSS et des organismes à vocation régionale dans les services à offrir.

Convenir de mécanismes de liaison et de coordination entre les partenaires.

Selon les cibles convenues, élaborer une programmation clinique pour les clientèles concernées, en fonction des orientations locales, régionales et provinciales retenues. Si pertinent, convenir d'ententes de collaboration.

Déficience physique

Convenir d'un mode de consultation des organismes non présents à la table.

Analyser le portrait sociodémographique de la clientèle en déficience physique de la région.

Analyser l'offre actuelle des services à la clientèle en déficience physique de notre territoire.

Analyser l'écart entre les besoins et les

services offerts à la clientèle en déficience physique sur notre territoire.

Analyser le niveau d'intégration des services offerts à la clientèle en déficience physique sur notre territoire.

Identifier et prioriser les cibles cliniques.

Élaborer une programmation clinique pour la clientèle en déficience physique afin d'améliorer l'accessibilité des services.

Convenir de mécanismes de liaison efficaces entre les différentes organisations afin d'améliorer la continuité des services offerts à la clientèle en déficience physique.

S'assurer de la cohérence entre les cibles cliniques mises en priorité, les orientations ministérielles et l'entente de gestion ASSS-CSSS de Trois-Rivières.

VOLUME 3, NUMÉRO 5

Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières

Disponible en version électronique (PDF) sur notre site Web, dans la section « Réseau local de services » : cssstr.qc.ca

Pour envoyer un article ou pour vous abonner au bulletin, contactez :
Virginie Deschambeault
(819) 370-2200 poste 3236
virginiedeschambeault_cssstr@ssss.gouv.qc.ca