

Un territoire En action

NOVEMBRE 2010
Bilan annuel

Avancements du plan d'action territorial et perspectives d'avenir

Ce bulletin *Un territoire en action* vous permettra de constater que les Tables du projet clinique de Trois-Rivières et St-Étienne-des-Grès continuent leurs travaux.

L'édition 2010 de la journée « Réseau local de services de Trois-Rivières » met en lumière neuf projets qui améliorent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour la communauté.

Ces projets ont vu le jour grâce à la contribution et la croyance des partenaires du RLS, qu'ensemble, on peut offrir une gamme complète de soins et services à la population.

La réalisation de ces projets repose sur l'implication de chacun et n'est qu'un aperçu de tout ce qui s'accomplit au quotidien pour améliorer la santé et le bien-être de notre population.

BRAVO et MERCI!

TABLE DES MATIÈRES

Ordre du jour et objectifs.....	2
Étapes du projet clinique.....	2
État de santé et bien-être.....	3
Présentation des projets.....	3
Personnes âgées en perte d'autonomie	3
Soins palliatifs	4
Santé publique et développement social	4
Déficience intellectuelle et TED	5
Santé physique et services généraux	6
Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté	7
Santé mentale et dépendances	8
Déficience physique.....	9
Table médicale territoriale	9
Création d'un nouvel établissement.....	10
Valeurs du CSSSTR.....	11
Priorités 2009-2010 du CSSSTR.....	11

Ordre du jour

Horaire	Déroulement
8 h 30	Accueil et mot de bienvenue
9 heures	Les objectifs et déroulement de la rencontre
9 h 15	Les différentes étapes du projet clinique
9 h 30	Le portrait de santé et bien-être : mise à jour
9 h 45	Présentation des projets
10 h 05	Pause
10 h 20	Présentation des projets (suite)
11 h 20	Informations du CSSS <ul style="list-style-type: none">- Démarche de création du nouvel établissement- Valeurs et priorités organisationnelles
12 heures	Dîner sur place
13 h 30	Fin de l'activité

Objectifs de la rencontre

1. Connaître l'avancement des Tables du projet clinique du RLS de Trois-Rivières et St-Étienne-des-Grès.
2. Prendre connaissance de la mise à jour du portrait de santé et bien-être de la population.
3. Explorer les perspectives d'avenir pour la poursuite des travaux du projet clinique.

Les différentes étapes du projet clinique

Début des travaux du projet clinique en 2005.

- ◇ Consultation des partenaires sur le fonctionnement du projet et la composition des Tables.
- ◇ Mise en place d'une structure composée de sept Tables de projet clinique et deux sous-tables (soins palliatifs et itinérance), d'un comité de pilotage et d'un comité d'orientation.

Élaboration des premiers plans d'action et présentation lors de la **Journée réseau local de services** à l'automne 2007.

Suivi des plans d'action et des réalisations (coups de cœur) **Journée réseau local de services** à l'automne 2008.

Poursuite des travaux des Tables en 2009. L'énergie déployée pour la mise en place de la campagne de vaccination massive contre la grippe A(H1N1) n'a pas permis la tenue de la **Journée réseau local de services** à l'automne 2009.

Automne 2010, tenue d'une **Journée réseau local de services** avec la présentation de différents projets issus des travaux des Tables.

Cinq ans plus tard, peut-on dire mission accomplie?

Nous constatons, sur le terrain, une amélioration de l'accessibilité aux services pour plusieurs types de clientèles, des projets qui améliorent la continuité des services entre les partenaires (organismes communautaires, établissements à vocation régionale, acteurs intersectoriels dont la Ville de Trois-Rivières et le CSSS de Trois-Rivières) et une amélioration continue de la qualité des services.

Beaucoup reste encore à faire pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour la population de Trois-Rivières et St-Étienne-des-Grès. Pour ce faire, l'état de santé et de bien-être de la population et les constats sur le terrain servent d'outils de référence.

L'État de santé et bien-être de la population de Trois-Rivières et de St-Étienne-des-Grès

Mise à jour : novembre 2010

Faits saillants

Le RLS de Trois-Rivières présente un vieillissement plus important que la population québécoise.

L'indice de fécondité est inférieur à celui du Québec, cependant les jeunes filles de 15 à 19 ans présentent un taux de fécondité plus élevé que les jeunes filles du même âge au Québec.

La population du territoire connaît une des plus fortes proportions de familles monoparentales avec enfants mineurs ainsi qu'une des plus grandes proportions de personnes vivant seules.

Le territoire compte plus de prestataires de l'assistance-emploi que la région et un pourcentage parmi les plus importants de famille vivant sous le seuil de faible revenu.

Le taux de natalité est en augmentation depuis les quatre dernières années.

Le RLS de Trois-Rivières présente une surmortalité pour les maladies respiratoires et pour les suicides. L'incidence du cancer de la prostate est supérieure à la moyenne régionale.

PRÉSENTATION DES PROJETS

Personnes âgées en perte d'autonomie

Prévention de l'abus aux aînés

Présenté par : Julie Béland, coordonnatrice de la Table de concertation Abus auprès des aînés de la Mauricie et Daniel Lalonde, chef de l'administration des programmes de services à domicile (volet psychosocial), CSSS de Trois-Rivières

La problématique de l'abus aux aînés fait partie des priorités ministérielles. Différentes mesures sont actuellement en application. Au plan local, des travaux sont en cours depuis plusieurs années. Des activités de sensibilisation et de prévention ont eu cours et se poursuivent à plusieurs niveaux. Puisque les personnes âgées vulnérables susceptibles d'être victimes d'abus peuvent se retrouver dans tous les milieux, il était pertinent qu'une démarche de sensibilisation soit aussi entreprise en milieu d'hébergement.

Le projet vise à étendre la sensibilisation à la problématique des abus aux aînés dans les milieux d'hébergement. Ainsi, une démarche a été entreprise en CHSLD afin de répondre à cette préoccupation. Le projet prévoit des activités spécifiques en milieu d'hébergement telles que des rencontres avec les comités de résidents et les comités cliniques ainsi que des activités de sensibilisation auprès du personnel de ce secteur, et ce, en collaboration avec la Direction de l'hébergement. La démarche pourra être étendue ultérieurement à d'autres milieux d'hébergement.

Autres travaux

- ◇ Les membres de la Table souhaitent étendre le repérage de la clientèle à risque de perte d'autonomie par la relance faite par le CSSS de Trois-Rivières;
- ◇ Rendre disponible à la population un outil simple (dépliant) favorisant le maintien de l'autonomie des personnes âgées.





Soins palliatifs

Capsules d'information sur le thème de la douleur

Présenté par : *Johanne McSween, chef de l'administration des programmes de services à domicile, CSSS de Trois-Rivières*

L'élaboration de Capsules d'information sur le thème de la douleur fait suite au besoin d'informer et de former les intervenants et les partenaires.

Ce projet permettra une mise à jour des connaissances afin de développer une perception commune. Cela aura comme résultat d'améliorer la capacité à mieux comprendre la douleur des gens en soins palliatifs.

En 2011, les capsules seront diffusées aux équipes de travail par l'ensemble des partenaires (CHRTR, Maison Albatros, Cellule Albatros, Société canadienne du cancer).

Voici les titres des quatre capsules d'information sur le thème de « La douleur » :

- ◇ Les mythes et les croyances sur la douleur et la sédation
- ◇ Évaluation de la douleur
- ◇ Manifestations de la douleur
- ◇ Médication selon le type de douleur

Surveillez la Semaine nationale des soins palliatifs du 1^{er} au 8 mai 2011. Plusieurs activités seront organisées en collaboration avec les partenaires.

Santé publique et développement social

Déjeuners-conférence et formations

Présenté par : *Marie-Josée Routhier, conseillère en promotion de la santé, CSSS de Trois-Rivières*
Nathalie Champagne, intervenante au Centre d'intervention budgétaire et sociale de la Mauricie (CIBES)
Brian Dickinson, coordonnateur professionnel programme santé mentale, CSSS de Trois-Rivières
Carole Chevalier, directrice du Centre d'action bénévole du Rivage et membre du comité de lutte à la pauvreté du secteur Cap-de-la-Madeleine.

Déjeuners-conférence

Les intervenants de la Table ont identifié l'importance d'offrir un lieu différent de formation, de rencontre et d'échange sur des problématiques importantes identifiées sur le territoire. Ce lieu est un déjeuner au Bucafin. Cette activité a été offerte à tous les intervenants du milieu communautaire et aux différents partenaires des Tables du projet clinique. Les thèmes abordés ont été :

- ◇ Détresse psychologique chez les aînés
- ◇ Détresse psychologique chez les jeunes
- ◇ Détresse psychologique chez les adultes
- ◇ L'intervention en contexte de pauvreté
- ◇ Pauvreté et endettement

Les déjeuner-conférences ont rejoint 180 personnes.

Formation « Introduction à l'intervention auprès de personnes présentant un profil de détresse psychologique »

Les intervenants de la Table ainsi que ceux du comité de lutte à la pauvreté du secteur Cap-de-la-Madeleine ont constaté l'importante augmentation du nombre de personnes vivant des situations de détresse sociale et psychologique au sein des organismes communautaires. Ce fut particulièrement un cri du cœur lancé par le Centre d'action bénévole du Rivage. Les intervenants communautaires et les bénévoles ne sont pas toujours bien outillés pour faire face à ces situations difficiles.

Une formation a donc été élaborée par Brian Dickinson pour mieux répondre à ce besoin criant sur notre territoire. Lors de ces journées de formation, il a été question d'approche, de valeur et des outils ont été présentés. Elles ont permis de faire connaître le cheminement de la clientèle en santé mentale, de faire des échanges et des mises en situation avec les personnes présentes.

110 personnes ont participé à ces 3 formations dont 25 bénévoles.

Suite page suivante...

Les retombées du projet dans le milieu

Mme Carole Chevalier du Centre d'action bénévole du Rivage témoigne de l'impact de cette formation pour ses intervenants et ses bénévoles qui sont quotidiennement confrontés aux situations de détresse. Avant la formation, les intervenants du Centre avaient souvent un sentiment d'impuissance, maintenant ils se sentent appuyés, sont beaucoup plus confiants dans leurs interventions grâce à tous les outils de travail qu'ils ont reçus.

Avant la formation, les bénévoles des visites d'amitié se désengageaient. Maintenant, ils comprennent mieux leur rôle et les limites de leurs actions. Ils sont rassurés, confiants et se réunissent régulièrement pour discuter. Il est plus facile de recruter de nouveaux bénévoles pour ce service.

Déficiences intellectuelle et trouble envahissant du développement

Guide de référence en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement




Présenté par : Manon Trottier, enseignante à l'éducation aux adultes auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle, au Pavillon de La salle, de la Commission scolaire du Chemin-du-Roy et Louise Rivard, psychoéducatrice au programme déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement au CSSS de Trois-Rivières

La Table DI-TED a été une magnifique opportunité d'asseoir ensemble les différents partenaires de tous les milieux. La plus grande surprise a été de constater à quel point les organismes connaissaient respectivement peu les services des autres; ce qui nuisait considérablement à l'accessibilité de ceux-ci.

A partir de ce constat, nous avons établi notre première priorité, soit : Assurer une diffusion de l'information concernant l'accessibilité et le développement des ressources dans la communauté pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement.

Le moyen le plus pertinent retenu fut de développer et diffuser un nouveau guide, à l'intention non seulement des intervenants, mais aussi des parents et différents partenaires donnant des services en DI et TED, mais aussi qu'il soit accessible aux personnes présentant ces caractéristiques.

Connaissant l'existence d'un bottin déjà fort utile, qui avait été créé au début des années 2000, nous avons convenu de mettre les informations à jour et de les bonifier. Il est devenu un outil plus simple visuellement, dans lequel nous y avons inséré :

-  Pictogrammes et logos
-  Adresses de courrier électronique
-  Adresses utiles au quotidien

Les modalités de distribution seront annoncées prochainement.

Il contient maintenant deux tables des matières, une par service et l'autre par ordre alphabétique. Ainsi, nous souhaitons que l'utilisateur puisse y retrouver facilement les informations dont il a besoin.

Le guide de référence en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement s'adresse principalement aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ainsi qu'à leurs parents et à leurs proches. Il se veut aussi un outil pertinent pour tout intervenant ou organisme oeuvrant auprès de ces personnes.

On y trouve les principaux organismes, établissements et programmes donnant des services, des activités en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement ainsi que plusieurs autres adresses utiles.





Santé physique et services généraux

Prévention et gestion intégrée des maladies chroniques

Présenté par : Stéphanie Cossette, infirmière clinicienne chargée de projet, CSSS de Trois-Rivières

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, le vieillissement de la population de même que la pénurie de ressources nous forcent à agir collectivement afin de répondre aux besoins de la population.

Pour répondre à ces problématiques, des programmes d'éducation en première ligne ont été mis en place. Ces programmes sont basés sur l'approche motivationnelle. Ils visent la réduction des facteurs de risques cardiovasculaires, le maintien de saines habitudes de vie et l'apprentissage de l'autogestion de sa santé.

Programmes offerts actuellement

- ◆ **Services aux personnes diabétiques** (existent depuis plus de 5 ans)
 - ◇ Diabète de type 2 principalement
 - ◇ Diabète de type 1
- ◆ **Ma santé à vie**
 - ◇ Personnes atteintes du syndrome métabolique
- ◆ **Équilibre Choisir de maigrir**
 - ◇ Femmes de 18 ans et plus qui ont fait plusieurs régimes amaigrissants et qui souffrent de l'effet « yoyo » avec leur poids
- ◆ **Clientèles ciblées**
 - ◇ Clientèle présentant des facteurs de risque ou souffrant de maladie cardiovasculaire;
 - ◇ Clientèle diabétique;
 - ◇ Clientèle souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- ◆ **Plus spécifiquement**
 - ◇ Tour de taille élevé
 - ◇ Glycémie à jeun élevée
 - ◇ Lipide élevé (cholestérol)
 - ◇ Tension artérielle élevée
 - ◇ Fumeur ou ex-fumeur avec toux persistante « bronchite-chronique »

Programmes à venir

- ◆ **Clinique MPOC** en collaboration avec le CHRTR (Décembre 2010)
 - ◇ Fumeur, ex-fumeur
- ◆ **Clinique pour enfants avec surplus de poids et obésité** (Juin 2011)

Intervenants impliqués

Infirmières	Intervenants sociaux
Nutritionnistes	Centre d'adandon du tabac
Kinésiologues	Programme Alcochoix +

RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ

- ◇ Association des cardiaques de la Mauricie;
- ◇ Cours de cuisine pour diabétique ou autres maladies chroniques;
- ◇ Club de marche;
- ◇ VIACTIVE;
- ◇ UQTR;
- ◇ FADOQ;
- ◇ Pharmacies communautaires.

Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté

Des services en continu pour les familles en difficulté

*Présenté par : Julie Beauchesne, agente de liaison 6-18 ans, CSSS de Trois-Rivières
Stéphan Généreux, chef de services à l'application des mesures Centre jeunesse Mauricie
Québec et Annie Hamelin, agente de liaison 0-5 ans, CSSS de Trois-Rivières*

Au cours de la dernière décennie, l'approche auprès des familles fréquentant les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement entre le Centre jeunesse et les CSSS de la région, s'est transformée. D'une pratique professionnelle individuelle, nous sommes passés à une pratique professionnelle d'équipe.

Concrètement, dès que le Centre jeunesse entrait dans la vie d'une famille, l'intervenant du CSSS de Trois-Rivières se retirait du dossier. Suite à plusieurs rencontres et plusieurs travaux, on constate que l'on ne peut plus continuer à travailler ainsi : le client et les intervenants travaillant autour d'une famille sont perdants. La continuité et la cohérence des services donnés à une famille laissent à désirer.

En 2003, le Centre jeunesse, les CSSS de la région et d'autres partenaires tels que les CPE, Domrémy ou InterVal se sont rassemblés afin de mettre sur pied le programme en négligence « Faire la courte échelle ».

Par la suite, la Table de services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté est mise en place. Les différents partenaires décident de plusieurs priorités d'action dont :

- ◇ augmenter l'accès aux services de la 1^{re} ligne pour les familles vivant de la négligence;
- ◇ assurer un arrimage accru des services.

Plusieurs moyens ont alors été mis en place et s'actualisent présentement dans le suivi des familles et dans le quotidien des intervenants dont l'intégration de deux agents de liaison au CSSS de Trois-Rivières.

Continuité de services

Désormais, peu importe l'étape à laquelle nous nous retrouvons dans les dossiers suivis par le Centre jeunesse, les intervenants du CSSS de Trois-Rivières demeurent souvent actifs avec les familles. De plus, des mécanismes sont en place afin que les partenaires s'assoient ensemble avec la famille et que les intervenants communiquent leurs différents points de vue. La famille a également un lieu où elle peut exprimer ses accords et désaccords ainsi que ses différents besoins.

Concrètement, lorsqu'un dossier se ferme au Centre jeunesse, automatiquement, avec l'autorisation des parents, une fiche de liaison informatisée est envoyée aux agents de liaison du CSSS de Trois-Rivières. Puis, a lieu soit un transfert personnalisé, soit une table locale d'organisation de services ou un plan de service individualisé. Au sein de ces rencontres, la transparence est essentielle et l'accent est mis sur les forces des familles.

Les gains

Les familles se retrouvent de moins en moins dans des vides de services, elles sont au centre de leur propre changement, les cibles d'action des différents intervenants sont plus claires. De façon générale, l'intervention est optimale, continue et cohérente. Ce changement de mentalités a permis la mise sur pied de nouveaux services tels que le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) qui consiste en divers groupes de parents animés par une intervenante du Centre jeunesse et une intervenante du CSSS.

En 2009-2010, 178 rencontres avec les parents et les partenaires ont eu lieu afin d'assurer la continuité des services aux jeunes.

Finalement, ces changements axés sur la continuité de services ne concernent plus que la négligence, mais également d'autres problématiques sociales telles que la violence, la toxicomanie et les problèmes de santé mentale.

Santé mentale et dépendances

Équipe itinérance de Trois-Rivières

Préparé par Michel Simard, directeur général Centre Le Havre de Trois-Rivières et superviseur de l'équipe itinérance de Trois-Rivières

Le projet d'une équipe itinérance à Trois-Rivières est né d'une concertation amorcée au sein de la Table santé mentale et dépendance. Les participants à la démarche sont le CSSS de Trois-Rivières, le CHRTR, Domrémy Maurice Centre-du-Québec, Point de Rue et Le Centre Le Havre. Trois étapes peuvent baliser ce processus de concertation :

- 1- Une lecture commune de la réalité;
- 2- Une volonté d'agir ensemble;
- 3- Des repères de fonctionnement d'une solution à l'intérieur de laquelle tous se sentent confortables et responsables.

Un constat partagé

Depuis une vingtaine d'années, on observe une croissance continue d'individus présentant des problèmes graves et multiples de santé, vulnérabilisés par la désaffiliation sociale, et entraînés dans une dynamique d'exclusion hors des services institutionnels traditionnels. Ces individus se retrouvent inévitablement en hébergement d'urgence au Centre Le Havre, au centre de jour de Point de Rue ou encore errent dans les rues, pour finir incarcérés ou à l'urgence du CHRTR.

Entre le 1^{er} septembre et le 12 novembre 2010, plus de 200 personnes différentes ont fait une demande d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre. Certes, les individus ciblés au sein de l'Équipe itinérance ne représentent tout au plus que 10 % de ces personnes, mais ils pèsent beaucoup plus lourd au niveau de l'utilisation des services. À eux seuls, ils représentent près de 50 % des demandes de services. Bref, comparés à l'ensemble de la population qui utilise les services d'urgence, ils ne sont pas si nombreux, mais ce sont des utilisateurs « intensifs » des services d'urgence, quels qu'ils soient.

Nous savons que cette population risque de croître d'une manière importante au cours des années à venir, si nous n'intervenons pas pour prévenir son développement. Ce risque est d'autant plus important que, sans voies de sortie, elle va rejoindre une population déjà chronicisée et ancrée dans les zones de rupture sociale.

Le constat est unanime : les tendances que l'on peut mesurer au niveau de l'hébergement d'urgence du Centre Le Havre peuvent aussi être observées au niveau de l'ensemble des services. Tous les acteurs du projet reconnaissent l'importance de trouver une façon de prévenir le glissement des individus vulnérables vers la rupture sociale et d'aménager des voies de sortie pour ceux qui s'y trouvent.

Clientèles ciblées

La population cible de notre action est très hétérogène. On y trouve des hommes, des femmes, des jeunes, des personnes âgées, etc. Il existe divers types de clientèles qui présentent des problèmes multiples et complexes qui requièrent la contribution et la coordination de plusieurs services simultanément. Nous savons que les modalités traditionnelles d'accès et de livraison des services ne fonctionnent pas avec cette population.

Une solution responsable, audacieuse et novatrice

L'Équipe itinérance est une équipe mobile formée de quatre intervenants, appartenant à quatre organisations différentes : une psychoéducatrice du CSSS de Trois-Rivières, un infirmier de Domrémy, un travailleur de rue de Point de Rue et un responsable du suivi communautaire du Centre Le Havre. Ces quatre intervenants sont appelés à travailler en interdisciplinarité. Ils forment une équipe dont l'appartenance est territoriale.

Mandats

- ◇ Coordination des services sur le territoire lorsque c'est nécessaire;
- ◇ Suivi de la clientèle dans la communauté.

Objectifs

- ◇ Améliorer l'accessibilité et la continuité des services;
- ◇ Freiner le développement de la judiciarisation et des problèmes qui y sont associés;
- ◇ Faciliter l'accès et le maintien en logement.

Déficiência physique

Projet de répit hors domicile

Présenté par : *Dorothée Leblanc, directrice générale Centre de loisirs adaptés la Maison Grandi-Ose et Chantal Raymond, directrice adjointe, dir. pers. âgées et déficience physique, CSSS de Trois-Rivières*

Un des principaux objectifs de la Table déficience physique est le support aux proches aidants. Au-delà de l'aide financière, les familles ont besoin d'avoir accès à des ressources pouvant offrir les services requis par une personne vivant avec une déficience physique. En effet, cette clientèle nécessite des soins et une approche d'intervention bien spécifiques. Les familles ne peuvent profiter pleinement de leur répit si elles ne sont pas assurées que leur proche est en sécurité.



Étant donné que les places existantes sur le territoire étaient nettement insuffisantes pour répondre aux besoins, un sous-comité de la Table déficience physique a été mis sur pied afin de travailler avec les organismes communautaires du milieu. Ensemble, nous avons convenu de confier ce mandat au Centre de loisirs adaptés la Maison Grandi-Ose. Les lieux étant déjà adaptés pour les personnes en perte d'autonomie, il ne restait qu'à modifier l'environnement physique afin de loger les clients. De plus, les approches auprès de la clientèle vivant avec des incapacités étaient bien implantées.

La clientèle prioritaire qui a été ciblée est les adolescents et les jeunes adultes vivant avec au moins une déficience physique. Quatre places ont été créées afin d'accueillir cette clientèle du vendredi 19 h au dimanche 16 h. Les services offerts lors du séjour comprennent trois repas équilibrés par jour, des soins d'assistance, de la surveillance éveillée la nuit et des activités de loisir adaptées offertes par des éducatrices spécialisées. Grâce à une aide financière régionale, le CSSS de Trois-Rivières peut supporter financièrement la Maison Grandi-Ose dans la réalisation de ce projet. Cette contribution financière permet d'offrir ce service aux familles à un tarif raisonnable de 100 \$ par fin de semaine. Afin de répondre aux besoins plus particuliers, il y a possibilité d'offrir un répit 24 h lorsque des places sont disponibles.

Jusqu'à maintenant, 26 familles ont bénéficié de ce service.

Les familles intéressées peuvent s'adresser directement à la Maison Grandi-Ose au 819 373-7440, venir visiter préalablement ou consulter le site : www.maisongrandi-ose.com.

Table médicale territoriale

Guichet d'accès médical pour la clientèle orpheline

Présenté par : *Maryse Doucet, infirmière clinicienne guichet clientèle orpheline, CSSS de Trois-Rivières*

Suite à une demande du MSSS, un programme pour favoriser la prise en charge de la clientèle orpheline par des médecins de première ligne a été mis en place dans chaque CSSS.

Au CSSS de Trois-Rivières, le guichet d'accès pour cette clientèle a vu le jour en juillet 2009. Un coordonnateur médical, ses deux adjoints ainsi qu'une infirmière clinicienne ont été nommés pour assurer la fonction de ce guichet.

Outre son rôle dans plusieurs dossiers impliquant les services médicaux de première ligne, le rôle principal du coordonnateur est d'assurer la liaison entre les médecins et la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille.

Le guichet du CSSS de Trois-Rivières a choisi de cibler les personnes ayant besoin d'une prise en charge médicale à court terme, dont la condition de santé est à risque et nécessite parfois des soins complexes. Considérant les effectifs médicaux, il permet aussi d'évaluer la possibilité d'offrir des alternatives à la prise en charge.

En 16 mois, le guichet a permis à 230 usagers, avec des conditions de santé précaires, d'avoir un médecin pour assurer leur suivi. Ce premier pas est un message d'espoir pour la population. L'équipe de coordination médicale continue de mobiliser les ressources du milieu pour tenter de répondre aux besoins sans cesse grandissants de cette clientèle vulnérable.

Création d'un nouvel établissement par le regroupement du CSSSTR et du CHRTR

Les travaux préparatoires menés conjointement par le CSSS de Trois-Rivières et le CHRTR en vue de la création d'une nouvelle organisation vont bon train. « Il est clair que nous avons tout entre les mains pour faire de ce projet une grande réussite. Nous ne visons pas simplement l'addition de deux entités. Ce que nous voulons, c'est allier nos forces pour aller encore plus loin dans l'amélioration des services à la population au niveau de la qualité, de l'accessibilité et de la continuité des services », a affirmé M. Yves Bouchard, président du conseil d'administration du CSSS de Trois-Rivières.

« Nos travaux sont orientés de façon à donner une place importante à l'innovation. Notre vision, c'est de créer une organisation qui ouvrira de nouvelles perspectives à la fois sur le plan de la pratique professionnelle, sur le plan du partenariat dans la communauté et sur le plan de la formation en santé. Nous sommes en train de créer un nouvel établissement de près de 4 500 intervenants : nous deviendrons une force majeure pour le développement de la région », a ajouté Mme Christiane Bonfanti, présidente du conseil d'administration du CHRTR.

Rappelons qu'en juin dernier, les conseils d'administration des deux établissements, après avoir mené des consultations intensives auprès de leurs intervenants et de leurs partenaires respectifs, ont pris position en faveur d'une fusion. Au courant de l'été, un comité stratégique a été mis en place pour coordonner les interventions des chantiers préparatoires à la création du nouvel établissement. Depuis, plusieurs groupes conjoints ont amorcé des travaux sur des volets cliniques, administratifs et techniques. Le but du comité stratégique et des groupes de travail est de faciliter la période de transition et de mettre en place les conditions favorables pour que la future organisation débute sur des bases solides.

L'amélioration des services à la population étant au cœur du projet, des représentants des instances professionnelles des établissements, qui regroupent notamment les intervenants psychosociaux et de réadaptation, les médecins, les infirmières et les technologues, sont à l'œuvre pour dégager des consensus et formuler des propositions concrètes. Ils se penchent sur des aspects comme le partage de l'information clinique, les orientations en matière d'organisation des soins et services, l'utilisation optimale des ressources et de l'expertise, ainsi que la valorisation de la médecine familiale dans un contexte d'enseignement.

« Des exemples concrets de collaborations réussies entre les établissements existent : citons ici tout le travail qui a été fait dans la communauté et au niveau des services de soutien à domicile du CSSS de Trois-Rivières pour éviter que des gens se retrouvent en attente d'hébergement au CHRTR. Pensons également à la mise en place de guichets d'accès commun, comme ce fut le cas dans les dernières années en santé mentale. Un établissement unique permettra aux intervenants des différentes disciplines de partager une connaissance commune et plus poussée des besoins de l'utilisateur », a expliqué Dr Réjean Duplain.

Sur le plan légal, les travaux visent l'entrée en vigueur officielle du nouvel établissement dans le premier trimestre de l'année 2011.

Valeurs organisationnelles du CSSS de Trois-Rivières



Au sommet de ses valeurs, l'établissement positionne la **bienveillance** au rang d'un principe intégrateur et le définit comme suit:

La bienveillance est une disposition favorable envers les autres. Elle exprime une volonté, un désir de « faire le bien ». La personne bienveillante vise le bien-être d'autrui dans ses actions.

Les valeurs traduisent l'engagement de l'établissement à l'égard des personnes et de la communauté. Elles s'appliquent aux usagers et à leurs proches, à toutes les personnes qui oeuvrent dans l'établissement, aux bénévoles, aux partenaires.



Priorités organisationnelles 2009-2010 du CSSS de Trois-Rivières

Orientation stratégique 1 : Favoriser l'accès à un réseau local de services efficaces et intégrés, qui répond aux besoins de la population

But stratégique : L'utilisateur dans le bon service au bon endroit et au bon moment

Augmenter l'accès aux services médicaux

Cible :

- 80 % des patients vulnérables et orphelins ayant une cote de priorité 1 et 2 sont pris en charge grâce au guichet d'accès.

Améliorer la performance du continuum-gérontogériatrique

... par la révision des processus d'accueil et de liaison en lien avec la clientèle personnes âgées en perte d'autonomie (PALV) particulièrement celle qui est hospitalisée au CHRTR.

Cibles :

- Réduction de 60 % à 40 % de la proportion des personnes âgées admises en CHSLD à partir du CHRTR.
- Plus de 60 % des dossiers traités par l'agent de liaison au CHRTR sont réorientés vers la communauté.

... pour les personnes occupant les lits de soins posthospitaliers et les lits d'orientation Louisbourg.

Cible :

- 100 % des personnes occupant un lit en soins posthospitaliers et à la résidence Louisbourg ont un suivi médical.

... par la révision de l'organisation du travail en soutien à domicile.

Cible :

- Atteinte de la cible de l'entente de gestion 2010-2011 en lien avec l'intensité des services pour la clientèle PALV.

Actualiser le projet de gestion des maladies chroniques, dont les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

... par la mise en place d'une gamme de services accessibles et coordonnés pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

Cible :

- 65 patients

Augmenter le suivi de la clientèle présentant des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires

... par la mise en place d'une gamme de services pour la population adulte incluant les enfants et les jeunes ayant des problèmes de surpoids ou d'obésité ainsi que leurs familles.

Cibles :

- Nutrition : 239 personnes suivies
- Kinésiologie : 188

Renforcer les liens avec les partenaires du réseau local de services.

... par l'organisation d'une journée RLS à l'intention des partenaires et intervenants du CSSS, incluant une présentation de la mise à jour du portrait de santé et de bien-être de la population du territoire; ainsi que des projets novateurs en matière

Orientation stratégique 2 : Satisfaire les usagers et entretenir une culture d'amélioration continue de la qualité

But stratégique : Une organisation reconnue pour la qualité de son accueil et de ses services

Développer une culture de qualité et de sécurité selon les normes d'agrément (Qmentum)

Orientation stratégique 3 : Bénéficier de ressources humaines compétentes et en nombre suffisant

But stratégique : Du personnel et des médecins fiers d'appartenir au CSSS de Trois-Rivières, des stagiaires et de nouveaux employés heureux d'y être accueillis

Doter le territoire d'un nombre adéquat de médecins (en respect du plan d'effectifs médicaux)

Promouvoir une culture positive en milieu de travail (qualité de vie au travail)

Orientation stratégique 4 : Développer une culture de sécurité des soins, des services et du milieu.

But stratégique : Un établissement en qui on a confiance

Développer une culture de sécurité selon les normes de l'agrément Qmentum

Administer de façon sécuritaire les traitements et les médicaments aux usagers

Prévenir la violence physique et psychologique en milieu de travail

Orientation stratégique 5 : Offrir un environnement humain, physique et technologique stimulant et propice à la réalisation de la mission de l'établissement

But stratégique : Un milieu moderne et agréable

Améliorer la qualité des lieux pour les résidents hébergés

Revoir l'utilisation des ressources sur les unités d'hébergement suite aux déménagements

Assurer le bon fonctionnement et la durée de vie des équipements médicaux

Soutenir les différents secteurs de l'organisation à la suite de l'implantation du progiciel administratif régional (PAR) en ce qui a trait à l'approvisionnement, la paie et au suivi budgétaire et au volet des ressources humaines

Orientation stratégique 6 : Assurer une gouvernance et une gestion éclairées, qui soutiennent l'innovation.

But stratégique : Une gestion saine et inspirante

Planifier et actualiser le processus de fusion avec le CHRTR

Assurer la promotion d'une culture positive axée sur la performance ■



Les partenaires du réseau local

- Le CSSS de Trois-Rivières, responsable de la mise en place du réseau local
- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services régionaux :
 - CHRTR
 - InterVal
 - Domrémy
 - Centre Jeunesse
 - CRDITED
 - CSSS de l'Énergie en santé mentale
- Les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille et les médecins du territoire
- La Table médicale territoriale de Trois-Rivières
- Les pharmacies communautaires
- Les organismes communautaires
- La Corporation de développement communautaire de Trois-Rivières
- Les entreprises d'économie sociale
- Les résidences privées d'hébergement
- Les ressources intermédiaires et les résidences d'accueil
- Les organismes intersectoriels ayant des impacts sur la santé et le bien-être
 - Ville de Trois-Rivières
 - Commission scolaire Chemin-du-Roy
 - CPE
 - OMH
 - OPHQ
 - Sécurité publique
 - autres



Bravo à toutes les équipes du projet clinique du Réseau local de services de Trois-Rivières!

Aidez-nous à nous améliorer en complétant la feuille d'évaluation de la journée.

Pensez à l'environnement et laissez votre cocarde à l'accueil avant de quitter, afin que nous puissions les réutiliser.

MERCI!