

## FAMILLE ENFANCE JEUNESSE

### Prévention / Promotion (clientèle de périnatalité et 0 – 18 ans)

- Intensifier le développement d'attitudes propices à l'attachement et à la stimulation (0 – 5 ans) et le support à l'encadrement parental (0 – 18 ans).

### Accessibilité (clientèle 0 – 5 ans)

- Développer et rendre accessibles une gamme de services spécifiques de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne pour la clientèle à risque.

### (santé mentale, incluant dépendances et toxicomanies)

- Améliorer l'accessibilité et la hiérarchisation des services en santé mentale (6 – 18 ans).

### Continuité (clientèle 12 – 18 ans)

- Favoriser la transition à la vie adulte pour les jeunes en difficulté (17 ans) entre les différents programmes et services.

### Qualité (clientèle de périnatalité et 0 – 18 ans)

- Développer et implanter en partenariat une intervention globale et concertée en privilégiant les approches « Initiative Centre Ami des Bébés » et « École en santé ».

### Actions

- Élaboration d'un projet de centre pédiatrique intégré ;
- Démarche d'agrément « Centre Ami des Bébés » ;
- Implication dans le projet « École en santé » ;
- PSI pour les jeunes en difficulté en lien avec les Centres Jeunesse.

## SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE

### Prévention / Promotion

- Consolider, accentuer ou intégrer des services de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques en lien avec les autres programmes.

### Accessibilité

- Mettre en place des mesures visant à optimiser l'accès aux services diagnostiques, médicaux, infirmiers et sociaux.

### Continuité

- Poursuivre ou implanter des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, insuffisance rénale, MPOC, problèmes cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque.

### Actions

- Mise en place d'un comité d'intervenants dont le mandat est de revoir les pratiques en accueil-évaluation-orientation ;
- Amélioration de l'accès aux médecins spécialistes pour les médecins de 1<sup>re</sup> ligne par l'attribution d'un accès téléphonique privilégié.

## DES CONSTATS QUI FONT L'UNANIMITÉ

- Tous les membres des équipes chantiers sont engagés envers la population.
- Le projet clinique a été une occasion de se connaître, de s'écouter, de reconnaître la contribution de chacun et la complémentarité des missions.
- L'évaluation des services a permis de découvrir ce qui est fait et par qui, mais aussi ce qui ne l'est pas...
- Il y a beaucoup de ressources et de services mais le maillage est faible.
- Le réseau public demeure très institutionnel.
- Plusieurs organismes communautaires consacrent beaucoup d'énergie à survivre.
- Tous souhaitent aller au-delà des mots et s'engager dans l'action, sans compétition.
- Tous sont d'accord à parler de partenariat, mais surtout à le construire.

## SANTÉ MENTALE

### Accessibilité

- Offrir des services d'intervention de crise 24 heures / 7 jours en consolidant la gamme des services offerts ;
- Améliorer l'accessibilité en réadaptation et réintégration.

### Continuité

- Convenir d'une collaboration inter-programmes pour la clientèle atteinte d'une multiproblématique.

### Qualité

- Compléter la réorganisation des ressources résidentielles et promouvoir le développement de logements autonomes.

### Actions

- Instauration du suivi intensif dans la communauté ;
- Réorganisation des services hospitaliers pour accueillir la clientèle du programme 12 ;
- Mise en place du projet « RÉMI » en collaboration avec les partenaires (trajectoire pour les personnes aux prises avec des problèmes suicidaires ou endeuillées par le suicide).

## DES PRIORITÉS QUI FONT CONSENSUS

Les directeurs des programmes clientèles ont présenté les résultats des travaux des équipes chantiers lors d'une rencontre plénière, le 1<sup>er</sup> février 2006.

Les tableaux qui suivent résument les priorités retenues qui sont toutes assorties d'un plan d'action.

Il y a eu partage des responsabilités pour en assurer la réalisation et déjà les mots produisent du concret...

## SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE SPÉCIALISÉE

### Accessibilité

- Mettre en place un plan local d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.

### Continuité

- Poursuivre ou implanter des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, MPOC, problèmes cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque ;
- Améliorer la transmission de l'information professionnelle utile au CSSSB et entre les partenaires dans le respect des lois et à la demande des clients.

### Actions

- Dans le programme de lutte au cancer, un poste d'infirmière pivot a été créé.
- Un groupe de travail composé d'intervenants de diverses disciplines et de divers milieux de la Beauce et des Etchemins s'est penché sur la définition d'une offre de services aux personnes atteintes de maladies neurologiques dégénératives. Un « focus group » a été tenu et un cheminement clinique est en élaboration.

## PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

### Prévention / Promotion

- Intervention précoce pour maintenir la santé et prévenir la perte d'autonomie.

### Accessibilité

- Développer des services adaptés et des ressources pour les personnes en attente de services ou d'hébergement.

### Continuité

- Mettre en place des mécanismes garantissant la continuité dans l'évaluation et le suivi des demandes : guichet unique, intervenant pivot, outil d'évaluation unique, PSI, coordination, etc.

### Actions

- Étude de projets d'hébergement alternatif ;
- Mise en place de 2 lits de transition ;
- Mise en place d'un comité d'intervenants en soutien à domicile pour réviser les pratiques auprès de cette clientèle.

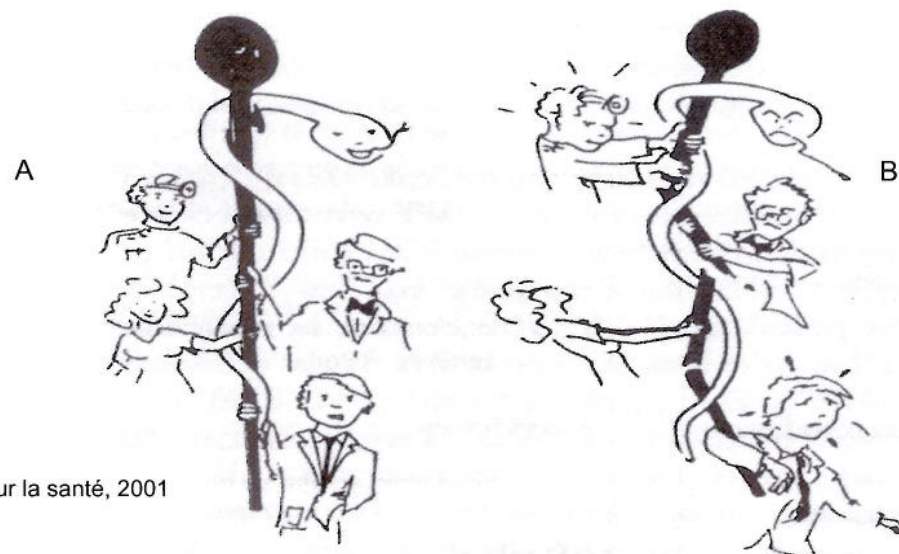
## ET ENSUITE ?

Le MSSS a divisé la gamme de services en douze programmes services. Au CSSSB, ces douze programmes services ont été répartis dans les cinq programmes clientèles. Certains programmes services comme la santé publique, la déficience physique, la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement et les dépendances sont transversaux et se retrouvent dans plus d'un programme clientèle, voire même dans tous les programmes clientèles.

Ces programmes services feront l'objet de travaux complémentaires afin de nous assurer que l'offre de services à la population de la Beauce est complète et en harmonie avec celle des organismes régionaux tels que la Direction de la santé publique, le CRDP, le CRDI et le CRATCA.

Une fois ces travaux complétés, les plans d'action seront peaufinés avant d'être présentés au conseil d'administration pour adoption. Celui-ci veillera à ce qu'ils s'intègrent dans le grand projet organisationnel qui constituera les orientations stratégiques pour les trois années à venir.

Au quotidien, la vie continue : les services sont offerts avec un souci de qualité et des efforts sont consentis pour en améliorer l'accessibilité et la continuité. De plus en plus, le scénario du serpent heureux (A) l'emporte sur le scénario du serpent en colère (B) pour le bénéfice de tous...



OMS, Vers l'unité pour la santé, 2001

*Avec vous... pour bâtir ensemble  
une communauté responsable de sa santé*



Projet Clinique  
CSSS de Beauce

*Une démarche logique...  
Des apprentissages pratiques...  
Par des personnes dynamiques...  
Pour une population unique*

N° 2, février 2006

## LE PROJET CLINIQUE : QUOI ? ... POURQUOI ? ... COMMENT ? ...

### QUOI ? POURQUOI ?

Pour ceux qui n'ont pas eu l'opportunité d'y participer activement, voici un rappel de ce qu'est le projet clinique :

*« une démarche faite en collaboration avec les partenaires du CSSSB pour évaluer si les services offerts à la population des MRC Beauce-Sartigan et Robert-Cliche répondent à ses besoins et comment nous pouvons les améliorer pour y répondre de façon optimale ».*

L'objectif ultime est :

*« d'offrir une gamme de services la plus complète possible - de la prévention-promotion jusqu'aux soins de fin de vie - accessibles et offerts en partenariat avec le milieu et de façon coordonnée afin d'avoir le plus d'impact possible sur la santé et le bien-être de la population ».*

### COMMENT ?

Le CSSSB a choisi d'organiser ses services par programme clientèle afin de bien placer le client au centre des préoccupations des soins et des services et de lui assurer un continuum de services. Ainsi, chaque programme est sensible aux besoins spécifiques et à la réalité de vie de la clientèle à laquelle il est dédié et les efforts sont concertés pour y répondre de façon optimale. Dans cette perspective, les équipes chantiers ont été choisies en fonction du cheminement clinique qui doit être prévu pour chaque clientèle. L'objectif est de dépasser la logique de service qui est source de morcellement pour travailler en complémentarité et en interdisciplinarité.

Cinq équipes chantiers correspondant aux cinq programmes clientèles ont reçu le mandat de réviser l'offre de services actuelle et d'identifier les actions prioritaires à mettre en place pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services tout en se préoccupant de les intégrer dans un continuum.

Chaque équipe chantier s'est réunie pour deux jours de travail intensif qui se sont soldés par un consensus sur les priorités à retenir : une efficacité exceptionnelle qui est un heureux présage pour l'avenir !

Les échanges, habilement encadrés par des animateurs, ont marqué le début d'un projet collectif qui pose le défi de la solidarité.