

# LE PROJET CLINIQUE

du réseau local de la santé et des services sociaux

mai 2007  
vol.1 no.1

Centre de santé et de services sociaux  
de Rouyn-Noranda

## Le Projet clinique s'emballe!

Le **Projet clinique** est un bulletin qui souhaite mieux faire connaître au personnel du CSSSRN, aux médecins et à ses différents partenaires, l'état de développement des travaux entourant le projet clinique et organisationnel de la communauté. Sa parution est prévue environ quatre fois par année, selon les ressources disponibles.

Concrètement, la démarche d'organisation des services de santé et des services sociaux sur le territoire vise l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité. Elle incite à une meilleure planification de l'offre de service, accompagnée d'un arrimage plus satisfaisant entre les divers partenaires publics, communautaires et privés. Elle devrait permettre d'ajuster une réponse encore plus adaptée à notre réalité, de répondre plus efficacement aux besoins et d'éviter que des gens dans le besoin, se retrouvent « entre deux chaises ».

L'ensemble des travaux ne pourront se finaliser avant plusieurs années cependant, certaines étapes préalables se développeront au fur et à mesure de la mise en place des comités de travail. La mise à jour du portrait des besoins et des services alimentera les échanges et servira de repère important pour l'élaboration des plans d'action. Le but visé est l'amélioration des services à toutes les étapes de la vie et cela, pour l'ensemble de la population du territoire de Rouyn-Noranda.

Un tout nouveau  
bulletin qui  
témoigne de  
l'évolution du  
projet clinique du  
réseau local de  
santé et des  
services sociaux  
de Rouyn-  
Noranda

## Un projet clinique ou des projets cliniques ?

Bien que le discours ait tendance à parler « des projets cliniques » dans les faits, il s'agit d'un seul projet clinique composé de 9 volets spécifiques que sont :

- Santé physique – Cancer
- Santé physique – Maladies chroniques
- Santé mentale
- Jeunes en difficulté
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Déficience intellectuelle
- Déficience physique
- Dépendance
- Langue anglaise

Les volets sont explorés non seulement en regard de leurs spécificités mais aussi à travers la lorgnette des services généraux et de la santé publique.

Des travaux soutenus par l'Agence, ont rendus disponibles des grilles de collecte

d'information qui servent de guide pour faciliter les échanges.

Les tables de travail réunissent idéalement des gens de toute la communauté, soit des représentants des milieux aussi diversifiés que : institutionnel et communautaire, citoyen et usager, professionnel et gestionnaire, médical et social, local et régional. Dans les cas où ce n'est pas possible, des stratégies de consultation seront idéalement mises en place pour bonifier les connaissances et les stratégies d'amélioration des services.

Le projet clinique peut devenir un *momentum* d'une extrême richesse s'il arrive à mettre en relation la croyance en une amélioration des services de la part de chacun des partenaires impliqués. C'est un défi de taille, mais un défi incontournable si nous voulons doter le territoire de services de santé et de services sociaux plus adaptés aux besoins d'ici.

## Point de vue sur le volet perte d'autonomie liée au vieillissement

Ann Gervais, agente de recherche, a eu le mandat de mener les travaux de ce volet. Accompagnée de Jacques Mercier, organisateur communautaire au CSSSRN, ils ont profité de l'intérêt des membres de la Table locale des aînés pour amorcer les travaux. Ils ont par la suite introduit des personnes ressources reconnues pour leurs contributions aux soins et services aux personnes en perte d'autonomie.

Étant donné d'une part, l'importance de ce volet pour le nombre de personnes touchées et l'étendue de leurs besoins et d'autre part, la complexité des thèmes à traiter, ils ont privilégié une démarche par étape. Partant des services de soutien à domicile jusqu'à l'hébergement, ils ont considéré l'ensemble du continuum de services. Cette formule a eu pour effet de faciliter les échanges et de cerner davantage les facteurs favorisant et les facteurs défavorables à l'accessibilité, à la qualité et à la continuité des soins et services.

Les thèmes suivants constituent le corps de ce volet :

- La promotion, la prévention et le dépistage
- L'aide à la personne
- L'aide aux proches
- Les services professionnels de base
- Les services spécialisés de gérontologie, de psychogériatrie et de réadaptation
- Les soins palliatifs
- L'intégration des services
- La qualité et l'évolution des pratiques, des interventions et des milieux

Un travail de titan a été réalisé pour assurer l'importante collecte d'information sur les services existant sur notre territoire. Enfin, des entrevues individuelles et de groupes en cours, permettront de compléter la première partie de la démarche. Un exercice de validation complètera l'exercice et permettra d'orienter le plan d'action.

**Au cœur des discussions : Les soins à domicile et le soutien aux proches**



**Tout le monde sera un jour ou l'autre touché par le cancer; soit parce que quelqu'un de leur entourage sera atteint ou parce qu'eux-mêmes auront à lutter**

## Point de vue sur le volet cancer

Martine Humbert, directrice de la santé physique au CSSSRN, a dirigé les échanges de la table de travail entourant les services aux personnes atteintes de cancer et à leur famille. Le comité de lutte contre le cancer, existant depuis bon nombre d'années, a été mis à profit tout au long de la réflexion. Il possédait déjà une longueur d'avance sur la concertation, la capacité de travailler ensemble, les connaissances acquises et le partage de valeurs communes. Il réunissait déjà des gens qui ont été atteints par un cancer, des membres de famille touchée, des représentants de la Maison des soins palliatifs, du Sourire de Martin, de la Société canadienne du cancer, des Amis de l'envol ainsi que des intervenants médicaux et sociaux impliqués dans les soins et le soutien aux personnes atteintes de cancer.

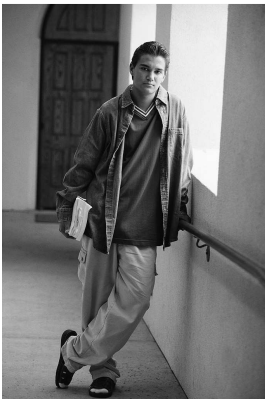
D'autres partenaires ont pris place autour de la table au gré des besoins de connaissances plus précises au niveau médical et technique. Ils ont participé aux échanges destinés à alimenter l'identification des besoins et la connaissance de l'offre de services entourant l'oncologie.

Deux *focus groups*, l'un avec des personnes adultes qui ont été atteintes ou leur famille, l'autre avec des parents d'enfants qui ont été ou sont atteints d'une forme de cancer ont permis de connaître de l'intérieur, le vécu entourant la maladie, les services et les besoins. Ces entrevues complémentaires, ajoutées à une journée locale d'échange, ont soutenu l'élaboration d'un plan d'action destiné à orienter l'organisation de l'ensemble des services partant de la promotion et de la prévention jusqu'au soutien en fin de vie en passant par le dépistage, le traitement et la réadaptation.

**Le projet clinique**

## Sur la planche à dessin

Deux pistes à privilégier :  
La prévention et  
l'intervention précoce



Deux volets sont actuellement sur la planche à dessin soit Santé physique - Maladies chroniques et Jeunes en difficulté. Comme les mises en chantier doivent se faire dans le respect de la capacité du milieu à se mobiliser et compte tenu que certains partenaires se retrouvent de par leur mission et leurs intérêts, à participer à plus d'un comité, certains choix guident le développement du projet clinique. Par conséquent, ce n'est pas parce que certains volets sont plus importants ni plus urgents que d'autres mais davantage parce que le *momentum* s'y prête davantage.

Les maladies chroniques sont les maladies qui nécessitent des soins continus et à long terme. Le ministère a établi certaines priorités notamment à cause du nombre de personnes atteintes et des complications qui y sont liées (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires obstructives chroniques...). Elles sont par conséquent, incontournables dans l'évolution des travaux. Toutefois, dans la réflexion entourant l'offre de services de santé et de services sociaux, le comité pourra aussi tenir compte des besoins particuliers reliés à notre territoire.

Le volet Jeunes en difficulté, lui aussi en amorce de ses travaux, est divisé en trois tables de travail visant à traiter spécifiquement des besoins des enfants de 0 à 5 ans, des jeunes de 6 à 11 ans et des adolescents de 12 à 17 ans ainsi que de leur famille. Déjà, les échanges enrichissent les connaissances de chacun des partenaires, permettent de faire des constats importants et stimulent grandement la nécessité d'une mise en place d'un plan d'action adapté.

## Les volets en voie de développement..

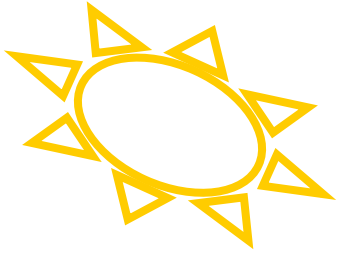
Deux volets sont actuellement rendus à l'étape de la planification. Le premier concerne les services aux anglophones et le second vise l'organisation des services en Santé mentale.

En ce qui a trait aux services dispensés aux anglophones, il importe de savoir qu'un important travail a déjà été réalisé au niveau régional en étroite collaboration avec l'Agence, les autres CSSS et des représentants des communautés anglophones. Bien que la proportion de personnes unilingues anglaises ne soit pas très élevée sur notre territoire, l'établissement doit néanmoins être en mesure de répondre à une offre minimale de services de santé et de services sociaux en anglais.

Un travail de rapprochement sera amorcé dès l'automne 2007 avec le milieu.

Concernant le volet en santé mentale, les travaux devraient s'amorcer davantage vers la fin de l'année 2007. La santé mentale est un terme qui comprend une longue trajectoire de besoins et de services, allant de la détresse psychologique jusqu'aux troubles sévères et persistants.

L'arrivée récente de Madame Martine Delage comme chef de programme en Santé mentale facilitera sans aucun doute la mise en marche de ce volet.



## Une rencontre avec le ROC

En novembre dernier, Claude Sanesac directeur général, Marina Larue directrice générale adjointe et Lise Pelletier, chargée de projet, ont rencontré le Regroupement des organismes communautaires de Rouyn-Noranda (ROC-RN).

Il s'agissait en fait d'un deuxième rendez-vous puisqu'un premier qui avait eu lieu en juin 2005, avait permis la présentation de l'organisation et des premières orientations du projet clinique.

L'objectif de la rencontre était, cette fois, davantage destiné à remettre à l'ordre du jour le projet clinique. Une sensibilisation à l'importance de leur présence dans les travaux l'entourant était centrale, compte tenu qu'ils possèdent une connaissance unique et une expertise particulière de par leur mission et leurs orientations.

L'imputabilité et la responsabilité populationnelle ont été au cœur des discussions. Chacun se préoccupant de ce que cela représente dans la dispensation des soins et services à la dimension de leur organisation.

Bien que le temps ait été trop court, cette rencontre a été une belle amorce d'échange qui devra se répéter. Pouvoir discuter avec ouverture et accueil des inquiétudes et préoccupations communes entourant l'organisation et le développement des soins et services sur le territoire, le tout, dans le respect des particularités organisationnelles est une très belle richesse à entretenir.

Un prochain rendez-vous est mutuellement souhaité !

## Des défis à notre mesure!

De nombreux défis nous attendent à chaque détour de l'évolution des travaux ! D'abord le défi de la participation des citoyens et des usagers reste entier mais non moins incontournable. Ensuite la participation des organismes communautaires, tout aussi fondamentale, pose les mêmes préoccupations. Les comités de travail devront par conséquent être grandement créatifs pour faciliter la présence de citoyens et organismes soucieux des services, encourager leur engagement et assurer leur participation active. L'accessibilité des échanges, l'ouverture, les moments choisis, la durée et le nombre de rencontres ou encore la création d'espace particulier d'échange doivent être des préoccupations constantes et partagées. Nous avons la certitude qu'ils possèdent des connaissances essentielles à l'amélioration des services pour l'ensemble de la population du territoire.

Finalement, non seulement le développement du projet clinique mais aussi sa pérennité poseront pour tous, un défi de taille dans les années à venir car le changement des pratiques est au cœur des transformations. La participation de chacun des partenaires et du personnel est capitale.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec

Lise Pelletier, chargée de projet,  
au (819) 764 5131, poste 45 165  
ou par courriel à l'adresse suivante :  
[lispel@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lispel@ssss.gouv.qc.ca)

Le projet clinique

volume 1 numéro 1 page 4