



*Le réseau local a le mandat de s'attaquer aux problématiques de santé et de bien-être prioritaires concernant la population de Drummond et ce, par la réalisation de « projets cliniques ».*

### EXERCICE DE RÉFLEXION SUR LES VALEURS

Au terme de l'exercice de réflexion tenu le 26 février, la TCT a fait consensus sur trois valeurs qu'elle souhaite partager avec tous les partenaires et l'ensemble des intervenants. Dès que la rédaction des définitions sera complétée, nous vous les ferons connaître !

## UNE DEUXIÈME RENCONTRE TRÈS FRUCTUEUSE POUR LA TCT

La Table de concertation territoriale (TCT) du Réseau local de Drummond a tenu sa deuxième rencontre le 26 février dernier. Deux objectifs plus spécifiques étaient visés par cette rencontre soit :

1. mener un exercice de réflexion sur des valeurs à partager au sein de la TCT et au sein des différentes tables de travail;
2. mandater officiellement les tables de travail qui auront à étudier quels sont les différents besoins de santé et de bien-être de la population de Drummond ou aussi appelés « cibles cliniques prioritaires ».

Les membres de la TCT ont également pris connaissance à cette occasion du portrait général de santé et de bien-être présenté par M<sup>me</sup> Fanny Doucet, conseillère en gestion à la Direction générale adjointe du CSSS Drummond. Les faits saillants de ce portrait seront présentés dans les prochains numéros de ce bulletin.

### LES TABLES SONT OFFICIELLEMENT CRÉÉES !

Un consensus est intervenu entre les membres de la TCT en ce qui concerne la composition des différentes tables de travail. Les partenaires concernés vont être contactés par les directeurs du CSSS Drummond et pourront confirmer leur intérêt à participer à la détermination des cibles cliniques prioritaires. Voici les six tables où chaque groupe de partenaires du RLS sera représenté. Il a été convenu que le CSSS Drummond ne sera pas majoritaire sur chacune des tables. Rappelons que ces tables n'ont pas pour objectif d'implanter les projets cliniques mais bien de déterminer les besoins de notre territoire.

- **Santé physique**, sous la direction de M<sup>me</sup> Nathalie Boisvert, dir. Programme Santé physique (11 personnes).
- **Personnes en perte d'autonomie**, sous la direction de M<sup>me</sup> Lyse Garant, dir. Programme Personnes en perte d'autonomie (18 personnes).
- **Santé mentale et dépendances** sous la direction de M. André Allard, dir. Programme santé mentale (16 personnes).
- **Santé publique**, sous la direction de M<sup>me</sup> Nathalie Magnan, dir. Programmes famille et santé publique (8 personnes)
- **Enfance—jeunesse—famille**, sous la direction de M<sup>me</sup> Nathalie Magnan, dir. Programmes famille et santé publique (15 personnes).
- **Déficiência intellectuelle et TED**, sous la direction de M<sup>me</sup> Nathalie Magnan, dir. Programmes famille et santé publique (14 personnes).

## MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE

- M<sup>me</sup> Lyane Paquin
- **Centre jeunesse Mauricie Centre-du-Québec**
  
- M. Michel Boutet
- **Centre de services en déficience intellectuelle**
  
- M<sup>me</sup> France Fortin
- **Centre de réadaptation en déficience physique (InterVal)**
  
- M. Pierre Bourassa
- **Domrémy**
  
- M<sup>me</sup> Lyse Gauthier
- **Centre hospitalier régional de Trois-Rivières**
  
- M. Dany Ouellet
- **CSSS de l'Énergie**
  
- Dr André Gingras
- **Médecins généralistes**
  
- Dr Sébastien Bathalon
- **Médecins spécialistes**
  
- M. Sylvain St-Onge
- **Organismes communautaires**
  
- M. Denis Alié
- **Entreprises d'économie sociale**
  
- M<sup>me</sup> Jocelyne Cloutier
- **Pharmacies**
  
- M<sup>me</sup> Carole Léger
- **Ressources non institutionnelles**
  
- M<sup>me</sup> Guylaine Martin
- **Ressources privées**
  
- **Centre de santé et de services sociaux Drummond**
- M. Nagui Habashi
- M. Michel Doyon
- M<sup>me</sup> Lyse Garant
- M<sup>me</sup> Nathalie Magnan
- M<sup>me</sup> Nathalie Boisvert
- M. André Allard
- Dr<sup>e</sup> Diane Amyot

## LA MISSION DES TABLES DE TRAVAIL

Les tables devront proposer à la TCT, pour le mois de juin 2006, une liste de cibles cliniques prioritaires en santé et en services sociaux concernant les différentes clientèles visées. Pour le choix des cibles et leur mise en priorité, les participants aux tables pourront se baser sur différents critères d'évaluation objectifs: critères traitant du problème, critères traitant de l'efficacité de l'intervention, critères de faisabilité et critères économiques. Pour plus de détails sur ces aspects, nous vous invitons à consulter la section Réseau local de services sur le site Internet du CSSS Drummond à l'adresse [www.csssdrummond.qc.ca](http://www.csssdrummond.qc.ca).

Le guide de fonctionnement des tables de travail prévoit qu'une à trois rencontres seront nécessaires pour formuler les propositions de cibles cliniques à la TCT.

### Pourquoi travailler en réseau local ?

Bien que la population se dise satisfaite de la qualité des services, elle déplore toujours les difficultés liées à l'accessibilité et à la continuité des services. Même si beaucoup d'efforts ont été faits au cours des dernières années pour en arriver à un fonctionnement en réseau plus harmonieux, il nous faut constater que les responsabilités des acteurs du système de santé se chevauchent encore souvent. Les barrières, réelles ou perçues entre les différents établissements, cliniciens et professionnels sont partout pointées du doigt. Le travail réalisé de façon séparée et fragmentée, qu'on qualifie communément de « travail en silo » apporte son lot d'incohérences et de lacunes.

Concrètement, les citoyens s'attendent à ce que les services, tant une visite chez le médecin qu'un épisode de soins plus complexe (chirurgie, soins à domicile, réadaptation) leur soient facilement accessibles. Bien entendu, ils s'attendent également à ce que les références entre professionnels et le suivi soient réalisés harmonieusement et que le cheminement à travers les différents partenaires du système se réalise de façon fluide et efficace. Malheureusement, il arrive que le citoyen se trouve au cœur d'un labyrinthe et qu'il soit tantôt confronté à un manque de ressources, à un dédoublement de services, à des messages contradictoires ou tout simplement « soit tombé entre deux chaises ».

Cette circulation plus fluide dans le réseau n'apparaît possible que si l'on tisse plus systématiquement des liens entre les acteurs. Voilà le sens de la création des réseaux locaux. Les réseaux locaux sont donc un pas de plus vers l'assouplissement des structures au bénéfice des citoyens.

### Projet d'outil régional « accès santé » sur le territoire de Drummond

L'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie/Centre-du-Québec, en concertation avec les CSSS de la région, travaille à la création d'un outil de référence « accès santé » à l'intention de la population. Il s'agit essentiellement de produire un répertoire, personnalisé pour chacun des territoires de réseau local, qui va contenir les informations sur l'offre de service en santé et en services sociaux. Le calendrier de travail prévoit la production imprimée de ce répertoire à l'été 2007, pour une éventuelle distribution et une campagne d'information fin septembre 2007. Le répertoire sera aussi accessible sur Internet. Déjà, d'autres régions dont la Montérégie et Montréal, ont produit de tels documents. Le modèle de répertoire pour notre région sera calqué sur ceux de ces régions. Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ce projet. Pour les plus curieux, voici le lien pour le site de la Montérégie: <http://www.santemonteregie.qc.ca>.

Visitez le site Internet du CSSS Drummond  
[www.csssdrummond.qc.ca](http://www.csssdrummond.qc.ca)  
dans la section *Réseau local de services*  
pour en apprendre davantage.

