

1. *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.

2. *Quelle est la différence entre le Projet d'organisation clinique et les projets cliniques?*

Un *projet clinique* est un projet par lequel tous les partenaires du territoire oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux développent ensemble des stratégies pour répondre mieux qu'auparavant aux besoins de santé et de bien-être de la population. C'est en quelque sorte un plan regroupant diverses interventions concertées pour répondre à une préoccupation de santé ou sociale identifiée prioritaire sur notre territoire, aussi appelée « cible clinique » (par exemple, l'obésité ou le suicide). Il amène la mobilisation des gestionnaires et des cliniciens envers cette préoccupation. Comme il n'y a pas qu'une seule préoccupation sur notre territoire, plusieurs projets cliniques devront être élaborés et actualisés au cours des prochaines années. Ces projets cliniques se développeront par les différents partenaires concernés par la question.

Le Projet d'organisation clinique ou POC nous donne la structure qui nous permettra de matérialiser le réseau local de services et les projets cliniques. La réussite d'un tel projet repose sur une planification et une organisation bien orchestrée. Il doit s'appuyer sur des valeurs, une structure organisationnelle, des rôles et des responsabilités bien définies et prévoir les différentes phases à franchir. Ainsi, une table de concertation territoriale regroupant les partenaires du réseau local sera formée. On y traitera des différents enjeux et c'est aussi à cette instance que seront décidées les priorités sur lesquelles les partenaires auront à se concerter. La Table de concertation territoriale créera une table de travail pour chacun des programmes-clientèle : santé physique, personnes en perte d'autonomie, famille, déficience intellectuelle et santé publique et santé mentale et dépendances.

3. *Comment le développement des projets cliniques s'insère-t-il dans nos activités quotidiennes ?*

Les concepts de « projet clinique » ou « cible clinique prioritaire » sont des termes nouveaux dans notre langage. Toutefois, dans les faits, nous avons été amenés au fil des dernières années à travailler en fonction des mêmes objectifs que ceux des projets cliniques, c'est-à-dire à se concerter avec plusieurs de nos partenaires afin d'en arriver à solutionner une préoccupation que nous partageons, pour le mieux-être du patient ou du résident.

Ainsi, le travail relié au développement d'un projet clinique ne doit pas être vu comme faisant partie d'une structure « à part » de notre organisation actuelle. Il s'agit de passer d'un mode de pensée qui se traduisait par « *comment puis-je offrir le meilleur service à mon patient, mon usager, mon résident, avec les ressources dont je dispose?* » à une nouvelle dynamique de réseau où tous les partenaires de ce réseau assument conjointement la responsabilité d'offrir les soins et les services à la population qui s'exprime maintenant par « *comment pouvons-nous répondre tous ensemble à telle ou telle préoccupation de santé ou de bien-être de notre population?* ». Notons que chaque partenaire continuera à porter la responsabilité des soins et services qu'ils offrent à leur clientèle respective.

4. *Comment les projets cliniques vont-ils se situer par rapport aux priorités déjà existantes?*

Un projet clinique sera réalisé puisqu'une préoccupation sociale ou de santé aura été jugée prioritaire par l'ensemble des partenaires du territoire. La sélection de cette préoccupation sociale ou de santé, aussi appelée cible clinique prioritaire, sera faite selon une évaluation rigoureuse prenant en compte plusieurs critères pré-établis. Parmi ces critères, nommons, entre autres, le fait que la cible clinique prioritaire sera déterminée en tenant compte des projets en cours, mais aussi en fonction des pistes d'intervention déjà ciblées par le ministère ou l'agence, en fonction aussi des attentes administratives qui nous ont été signifiées et finalement, pour tenir compte des ententes de gestion. Donc, les projets cliniques seront sans doute très près de notre réalité et de nos priorités actuelles.

5. *Quels sont les moyens dont nous disposons pour actualiser le projet? Comment ce projet va-t-il se concrétiser ?*

Voici ce qui est préconisé pour concrétiser le réseau local de santé et de services sociaux. C'est le CSSS Drummond qui agit comme pivot de ce réseau local. Il a donc des rôles de coordination et d'animation auprès des partenaires et il lui incombe de susciter l'adhésion et la collaboration de tous.

Une Table de concertation territoriale sera donc formée. Celle-ci sera regroupera les représentants des partenaires « santé et services sociaux » du réseau local. La Table de concertation territoriale s'associera un comité de pilotage pour la planification et la coordination des travaux. Pour l'aider dans sa démarche, le réseau local mettra aussi en place quatre tables de travail ayant comme mission l'identification des cibles cliniques prioritaires pour chacune des clientèles suivantes :

- Santé physique
- Personne en perte d'autonomie
- Santé mentale et dépendance
- Famille, santé publique et déficience intellectuelle

Il se peut que des sous-tables soient mises en place selon les besoins. La composition sera déterminée par le réseau local et le directeur ou la directrice du programme concerné. On prévoit que des gestionnaires du CSSS Drummond et des partenaires puissent travailler de concert à ces tables de travail.

Une fois les cibles cliniques prioritaires approuvées par le réseau local, des tables de travail opérationnelles seront mandatées afin d'élaborer les modes d'organisation des soins et services souhaités pour chacune des priorités identifiées.

Ces modes d'organisation devront aussi être approuvés par le réseau local. Enfin, la concrétisation du projet clinique se fera par la signature d'ententes de services ou de collaboration entre les partenaires impliqués dans ce projet.

Bref, c'est le réseau local qui a la responsabilité d'établir un consensus sur les cibles cliniques prioritaires de notre territoire et de mettre en place les modalités nécessaires afin d'obtenir des résultats sur chacune des priorités retenues.

Un forum territorial élargi est également prévu auquel se grefferont les autres instances du territoire n'appartenant pas au domaine de la santé et des services sociaux.

6. *Qui est responsable du projet?*

C'est le CSSS Drummond qui agit comme pivot de ce réseau local de santé et de services sociaux. Il a donc des rôles de coordination et d'animation auprès des partenaires et il lui incombe de susciter l'adhésion et la collaboration de tous.

Ce sont la direction générale adjointe et la direction générale du CSSS Drummond qui ont le mandat de mettre en place le projet d'organisation clinique. Il s'agit en fait de mettre en place la structure organisationnelle permettant la réalisation des projets cliniques, instaurer le réseau local, apporter un support administratif et conseil auprès des directeurs de programme dans leur rôle d'animateur des tables de travail et développer des outils de communication et de mobilisation pour le réseau local.

7. *Qui détient un pouvoir décisionnel?*

Outre les responsabilités déjà dévolues aux différents partenaires, gestionnaires et professionnels de la santé, le réseau local détient un pouvoir décisionnel important. Dans la plupart des cas, ce sont les dirigeants des différents partenaires qui siègent à la table de concertation territoriale. Alors, ces dirigeants ont une vision globale de leur organisation et ont toute la latitude nécessaire pour prendre les décisions qui s'imposent dans l'organisation de leurs services. Ce pouvoir consiste notamment à obtenir un consensus

sur les besoins populationnels et sur les différents modes d'organisation des soins et services requis. Cependant, ce sont les conseils d'administration des partenaires qui ont le dernier mot sur ces projets. Chacun des partenaires conserve son autonomie, mais chacun partage aussi cette responsabilité populationnelle. En fait, les conseils d'administration s'assurent notamment que les processus d'élaboration des projets cliniques respectent, d'une part, les buts, objectifs et valeurs convenus. D'autre part, ils s'assurent que les cibles cliniques prioritaires et les modes d'organisation proposés sont pertinents et que l'utilisation des ressources est efficiente.

8. *Est-ce encore une mode passagère?*

L'idée de la mise en place d'un réseau intégré de soins et de services n'est pas née d'hier. Il y a plusieurs années que les dirigeants voient la nécessité de concrétiser une telle collaboration entre les différents partenaires d'un territoire pour mieux répondre à la situation de chaque région. Le contexte vécu actuellement est donc la suite logique des différentes réformes et changements apportés à notre système depuis sa création. On comprend donc que le développement de projets cliniques par territoire est là pour rester et ce, indépendamment du gouvernement en place.

9. *Aurons-nous des ressources supplémentaires?*

Les projets cliniques doivent se réaliser avec les ressources actuellement allouées. En réalité, nous devons revoir l'utilisation des ressources disponibles pour mieux répondre qu'auparavant aux besoins de notre population. Cet exercice ne se fera pas d'un seul coup. Il s'agit plutôt de se remettre en question de manière continue, façon de faire qui est déjà présente et commune dans la plupart des organisations offrant des soins de santé et des services sociaux. L'ensemble des partenaires du réseau local sont confrontés à cette réalité et chacun d'eux devra revoir ses façons de faire les choses, car nous avons une responsabilité populationnelle partagée. Ainsi, nous avons tout intérêt à nous concerter pour éviter notamment les doublons et les bris de services.

9. *Que représentent le thème et le logo?*

La création du réseau local et la mise en œuvre du Projet d'organisation clinique se déploient sous la thématique de l'orchestre. L'argumentaire du projet a clairement fait



Fiches questions et réponses
Juin 2006
Questions générales

ressortir les ressemblances entre le travail en réseau local et le travail d'un orchestre. Ainsi, en fonctionnant par analogie, voici le parallèle établi :

- ☑ Le réseau local de santé et de services sociaux, orienté vers les besoins prioritaires de la population est représenté par le chef d'orchestre. C'est pourquoi le logo est représenté par un chef d'orchestre battant la mesure. On peut imaginer les points de différentes grosseurs en fonction de deux visions. Ils peuvent être vus comme les groupes de population avec des besoins communs. Ils peuvent aussi être considérés comme les acteurs du réseau local.

D'ailleurs, cette analogie nous a amenés à dégager une thématique :

Tout comme le chef d'orchestre amène ses musiciens à produire une prestation cohérente et harmonieuse, le réseau local de santé et de services sociaux orchestre une meilleure réponse aux besoins de santé et de bien-être de la population de Drummond.

- ☑ Les partenaires du territoire : les catégories d'instruments de l'orchestre (par exemple, les cordes, vents, percussions, etc.): les différents partenaires du territoire;
- ☑ Les différentes personnes oeuvrant pour les partenaires du territoire, détenant chacun leur propre expertise et leurs compétences: les différents musiciens (ex : les violonistes, les pianistes, etc.);
- ☑ Les différentes actions posées par chacune des personnes du réseau local : les notes produites par les musiciens;
- ☑ Les ententes de services et de collaboration entre les différents partenaires du territoire : les accords de musique;
- ☑ Les préoccupations de santé ou sociale jugées prioritaire sur le territoire (les cibles cliniques prioritaires) : la pièce choisie et jouée :
- ☑ Une intégration harmonieuse et cohérente des différentes ressources du territoire pour produire un impact plus grand sur la santé et le bien-être de la population : l'harmonie musicale :

En fonction de la thématique et de l'analogie, un slogan a été retenu soit : « *À l'unisson pour notre population !* » Il est à noter que le terme « à l'unisson » signifie, au figuré, en parfaite conformité d'idées, de sentiments.

10. *Quelles sont les valeurs sur lesquelles s'appuient les projets cliniques?*

Tous les projets cliniques développés devront répondre aux quatre principales valeurs suivantes :

- × La pertinence des soins et des services offerts et prodigués.
- × La qualité des soins et des services.
- × L'équité dans l'offre de soins et de services.
- × L'efficacité des ressources utilisées.

11. *Y aura-t-il une fin au projet?*

Non. La structure supportant la mise en place des projets cliniques est permanente. Elle prévoit donc un déroulement circulaire, ce qui signifie que lorsqu'un projet sera terminé, les partenaires pourront alors identifier d'autres cibles cliniques prioritaires et développer les plans d'action relatifs à ces dernières. On comprend donc que le réseau local sera permanent.

12. *De quelle façon les cibles cliniques prioritaires seront-elles déterminées?*

La Table de concertation territoriale (ou TCT) créera des tables de travail réunissant l'expertise nécessaire, issues des différents groupes de partenaires, lesquels se pencheront sur les préoccupations de santé et de bien-être de la population du territoire.

Après s'être attardée sur plusieurs aspects, dont notamment les besoins sociosanitaires et les particularités de la population, les offres de services actuelles, les exigences ministérielles et régionales, les attentes administratives et les ententes de gestion, les tables de travail proposeront à la TCT leurs cibles cliniques prioritaires, en exposant les motifs justifiant leur choix. C'est ensuite la TCT qui statuera sur le choix des cibles cliniques prioritaires.