

De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples

Par Julie Gervais, Johanne Archambault, Alex Battaglini, Nadine Bolduc et Anne-Marie Royer

Nom donné par les acteurs terrain :	Programme Défi Santé
Région sociosanitaire :	Laurentides
Nom du territoire de RLS :	RLS des Laurentides
Date de début des travaux :	Automne 2004
Date de début des services offerts à la population :	Printemps 2006
Population ciblée Les personnes présentant des problèmes de santé multiples consultant les services d'urgence de manière répétée	
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative CSSS des Sommets, médecins œuvrant en cliniques privées, pharmacies communautaires, organismes communautaires, Centre de réadaptation André-Boudreau	

Brève description de l'initiative

Le programme Défi Santé vise à développer ou à consolider le réseau de ressources du territoire auprès des personnes qui utilisent les services de l'urgence du CSSS des Sommets de façon répétitive. Quand on parle de ressources, on parle autant de la famille de la personne, du CSSS, des médecins de cliniques privées, du centre de réadaptation, de pharmacies que d'organismes communautaires. En plus de contribuer à améliorer la qualité de vie de ces personnes, le programme consiste à diminuer le recours aux services de l'urgence hospitalière en prévenant la détérioration de leur état de santé. Bref, le but est d'amener les personnes à passer du stade chroniquement malade à chroniquement bien :

« On sait qu'on n'éliminera pas le problème au complet, c'est une condition chronique, mais on va diminuer la fréquence et la durée des épisodes aigus (...) L'idée est que le patient aille mieux dans sa communauté, dans sa famille, dans sa maison avec ses propres ressources. C'est aussi de tout mettre en œuvre, incluant l'autogestion, pour prévenir des visites à l'urgence et des hospitalisations évitables et de mieux comprendre qu'est-ce qu'on n'a pas fait dans la communauté pour qu'il se retrouve à l'hôpital? » (Conceptrice du projet — Directrice de la qualité des soins du CSSS des Sommets)

Les personnes inscrites au programme Défi Santé sont aux prises avec des problèmes de santé complexes se traduisant de différentes façons. Par exemple, une personne peut souffrir de maladie physique chronique pouvant être combinée à un problème de santé mentale. Il n'est pas rare non plus que cette clientèle vive des problèmes sociaux pouvant affecter son état de santé (ex. : toxicomanie, revenus précaires).

Précisons que, malgré son appellation de programme, l'initiative Défi Santé n'est pas associée à un programme-clientèle en particulier. Il vise au contraire à créer des liens entre les différents programmes-clientèles afin d'adapter les services aux besoins de personnes souffrant de plusieurs problèmes de santé qui consultent l'urgence hospitalière.

Comment le projet a-t-il pris forme?

Comme plusieurs hôpitaux de la province, l'urgence de l'Hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts était fréquemment engorgée. En 2004, le directeur des services professionnels et la directrice de la qualité des soins du CSSS des Sommets ont réalisé une analyse du profil de quelques grands utilisateurs de services de l'urgence. Cet exercice avait pour objectif, d'une part, de mieux connaître les besoins et les caractéristiques de ces utilisateurs et, d'autre part, de faire ressortir les lacunes des services offerts au sein du réseau local pour mieux desservir ces grands utilisateurs de l'urgence.

En 2005, le CSSS des Sommets a développé un projet d'organisation du travail afin d'améliorer le soutien offert à cette clientèle particulièrement vulnérable. Cette réorganisation s'est appuyée sur des données probantes issues de la recherche en gestion des maladies chroniques (Chronic care Model¹) et sur la collaboration interorganisationnelle dans le domaine de la santé (Shortell, 1996²).

Ils ont obtenu une subvention de deux ans du ministère de la Santé et des Services sociaux pour actualiser le projet. La fondation de la famille de Gaspé-Beaubien a également offert un soutien financier au projet de transformation. Le Centre d'étude sur la transformation des organisations (CETO) de l'école des HEC de Montréal a également proposé d'accompagner les instigateurs dans le déploiement du projet.

C'est dans cette foulée qu'est né le projet Défi Santé qui, à l'origine, s'appelait « Défi chronicité ». Une liste des 200 plus grands utilisateurs des services de l'urgence a été constituée à l'aide d'un logiciel d'analyse de données cliniques appelé [MAGIC](http://www.mediamedtech.com/produitsEtServices/produit.php?produitID=3) (Module d'aide à la gestion de l'information clinique) <http://www.mediamedtech.com/produitsEtServices/produit.php?produitID=3>. L'analyse réalisée par les deux concepteurs du projet a révélé que les grands consommateurs de soins, sur le territoire du CSSS des Sommets, étaient nombreux à avoir un médecin de famille (plus de 90 %) et étaient plus jeunes que ce que l'on avait imaginé³. Plusieurs présentaient également de multiples conditions chroniques, dont une grande proportion (2/3) présentait un trouble de santé mentale. Les problèmes de dépendance étaient également assez fréquents. Après avoir interrogé ces personnes, ils ont constaté en outre, que peu d'entre elles avaient recours aux services de première ligne (ex. : CLSC, Info-Santé) ou aux ressources disponibles dans la communauté.

Depuis décembre 2008, le chef d'administration de programmes enfance-famille-jeunesse/déficience intellectuelle et déficience physique du CSSS, qui possédait une solide expérience en collaboration intersectorielle, est devenu responsable du projet Défi Santé. En collaboration avec la directrice du programme santé mentale et un gestionnaire de cas, cette personne veille au fonctionnement de l'initiative. Le nouveau responsable a reçu le mandat de la direction générale de transformer le projet en programme d'intervention. Le but était d'inscrire plus officiellement Défi Santé dans les services du CSSS et de formaliser le rôle des différents intervenants du CSSS et celui des partenaires dans le cadre de l'initiative.

Qu'offre-t-on de plus à la population?

Le nouveau service qu'offre le programme Défi Santé est un suivi offert par un « gestionnaire de cas complexes » aux personnes fréquentant l'urgence de façon répétée. Le rôle du gestionnaire de cas dans le cadre de ce programme est considéré comme étant hybride; en plus d'exercer une fonction de coordination avec les différentes ressources impliquées dans le plan d'intervention, il doit également réaliser des évaluations cliniques (biopsychosociales) et agir comme intervenant auprès du client jusqu'à l'assignation d'un intervenant-pivot. Étant donné la vulnérabilité de cette clientèle, des interventions de crise sont souvent requises. Actuellement, c'est une infirmière clinicienne (4 jours/semaine) et un travailleur social (2 jours/semaine) qui assument le rôle de gestionnaire de cas. Ils suivent au total une cinquantaine de clients.

- 1 Ce modèle a été développé par [MacColl Institute for Healthcare Innovation](#) sur la base d'une recension des écrits au début des années 90.
- 2 La recherche des données probantes en lien avec le projet Défi Santé a été réalisée dans le cadre du programme de perfectionnement Forces-Extra de la Fondation canadienne en recherche sur les services de santé (FCRSS) suivi par la directrice de la qualité des soins du CSSS.
- 3 La moyenne d'âge était de 66 ans.

Comment se déroule concrètement l'intervention réalisée auprès des clients du programme?

Les clients potentiels du programme Défi Santé sont identifiés par le gestionnaire de cas à partir d'une liste des patients fréquentant régulièrement les services de l'urgence. Une mention « Défi Santé » dans le dossier de ces patients permet au gestionnaire de cas d'être informé chaque fois qu'ils sont admis à l'urgence.

1-Prise de contact

La première rencontre entre le gestionnaire de cas et chacune des personnes ciblées par le programme se fait habituellement à l'urgence. Cette brève rencontre vise à présenter le programme Défi Santé et à proposer à la personne de la rencontrer à nouveau afin de mieux cerner ses besoins.

2-L'évaluation

L'évaluation se réalise la plupart du temps au domicile en une ou deux rencontres d'environ une heure. C'est l'occasion pour le gestionnaire de cas de dresser un portrait de l'état de santé de la personne et de sa consommation de médicaments. Le réseau de soutien de la personne est aussi exploré à l'aide d'une écocarte. « *Je lui demande qui sont les personnes les plus significatives dans sa famille, s'il a des amis, s'il est lié à des organismes communautaires. Qui est son pharmacien? Son médecin? A-t-il des loisirs?* » (Gestionnaire de cas) On cherche aussi à cerner les raisons qui amènent la personne à consulter l'urgence de façon régulière et à identifier ses besoins prioritaires. Parfois, le gestionnaire de cas doit d'abord aider le client à satisfaire certains besoins n'étant pas directement liés à la santé (ex. : le client souhaite déménager) « *Si on règle le petit irritant, on va être capable par la suite de travailler la santé.* » (Gestionnaire de cas) L'entretien comporte également un volet motivationnel qui permet d'identifier avec le patient les avantages et les inconvénients de maintenir le statu quo de sa situation de santé versus d'amorcer un changement. Une fois que le gestionnaire sent qu'un lien de confiance commence à s'établir avec la personne, il lui suggère officiellement de s'inscrire au programme Défi Santé. Par cet engagement, le client consent que sa famille soit impliquée dans la démarche, lorsque cela est possible.

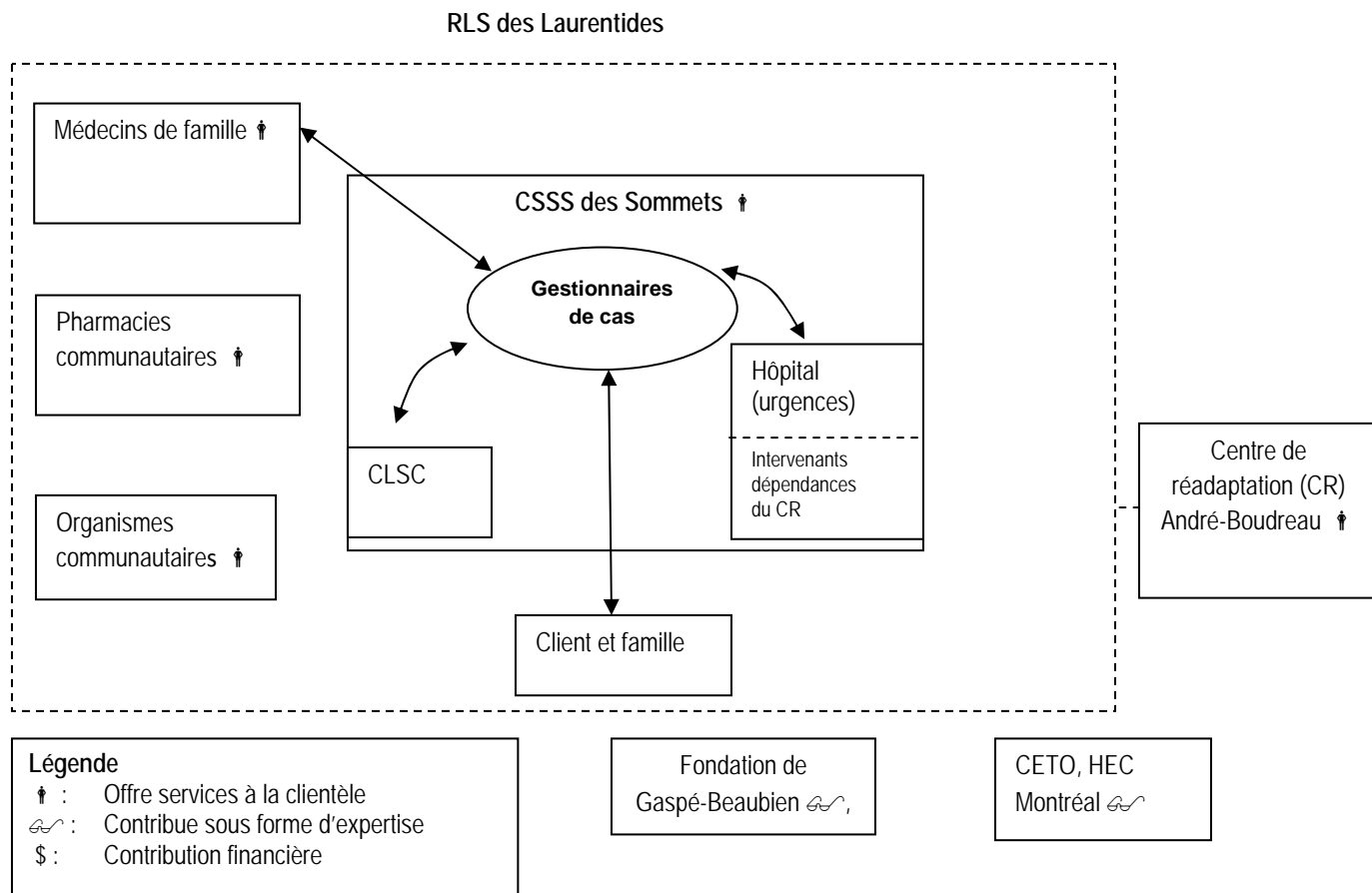
3-Élaboration du plan de services individualisé et coordination des services requis

Une fois l'évaluation réalisée, un plan d'intervention individualisé sera développé en collaboration avec le client. Ce plan consiste à identifier les objectifs d'intervention et les moyens/ressources à mettre en place pour atteindre ces objectifs. Le rôle du gestionnaire de cas est de s'assurer que les clients aient accès aux ressources requises pour stabiliser leur état de santé. Dans le cas de troubles de santé mentale graves ou de problèmes de toxicomanie par exemple, les personnes peuvent souffrir d'isolement. Le gestionnaire de cas jouera alors un rôle de facilitateur entre ces personnes et les ressources disponibles dans la communauté. Le gestionnaire de cas est aussi appelé à sensibiliser les directions du CSSS aux limites de l'organisation des services auxquelles fait face la clientèle du programme Défi Santé.

Précisons que le plan d'intervention individualisé est principalement élaboré par le gestionnaire de cas en collaboration avec le client, sa famille (lorsqu'elle est présente) et les intervenants du CSSS. Le gestionnaire de cas va contacter par téléphone les autres ressources (ex. : pharmaciens, médecins de famille, organismes communautaires, centre de réadaptation) ayant un rôle à jouer auprès du client afin de savoir de quelle façon elles peuvent contribuer au plan d'intervention.

Le gestionnaire de cas prend généralement de 15 à 20 nouveaux clients tous les six mois. La majorité des suivis prend fin à l'intérieur d'un an. Toutefois, le gestionnaire de cas peut prolonger le suivi de certains clients dont l'état de santé est plus long à stabiliser.

Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



Le CSSS

Le rôle du CSSS des Sommets est : 1) d'analyser le profil des usagers dits « grands utilisateurs » et d'assurer une veille des statistiques de consultation des services de l'urgence; 2) de prévenir le recours à l'urgence des usagers ciblés en les amenant à consulter différentes ressources de la communauté et 3) d'assurer le suivi et la coordination des services offerts aux clients de Défi Santé.

Le médecin de famille

Le premier intervenant contacté par le gestionnaire de cas est le médecin de famille, lorsqu'il y en a un d'inscrit au dossier. Lorsque le client n'en a pas, le gestionnaire de cas a recours au mécanisme de prise en charge de la population sans médecin de famille mis en place par le CSSS. Le contact avec le médecin de famille se fait au tout début de la prise en charge, avant même que la personne n'ait été rencontrée par le gestionnaire de cas. Une lettre est envoyée au médecin pour lui présenter la mission du programme Défi Santé et l'informer que, selon les informations détenues par le CSSS, un de ses patients utilise fréquemment l'urgence. On demande au médecin de confirmer par télécopieur s'il s'agit ou non de son patient. Il est également mentionné dans la lettre que la collaboration avec le médecin de famille est essentielle pour assurer le succès du programme. Tout au long de son suivi avec le client, le gestionnaire contacte au besoin le médecin de famille afin de l'informer de l'évolution de l'état de santé de son patient et pour obtenir ses recommandations sur les stratégies d'intervention. Le médecin sera aussi informé des fréquentations de l'urgence de son patient. Le gestionnaire de cas contactera le médecin de famille si la personne a besoin d'un examen médical ou d'une référence pour consulter un spécialiste. Ainsi, le rôle du médecin est d'assurer le suivi médical des clients et de travailler de concert avec le gestionnaire de cas afin de prévenir tout recours évitable aux urgences des patients (Défi Santé).

Les pharmacies communautaires

Les pharmaciens communautaires communiquent avec le gestionnaire de cas lorsque l'état de santé d'un de ses clients (Défi Santé) requiert une évaluation médicale. Leur rôle consiste également à transmettre les mises à jour du profil pharmaceutique des clients de Défi Santé. Le gestionnaire de cas sollicite aussi la collaboration du pharmacien lorsque la médication est complexe et/ou problématique. Cette collaboration ne se fait toutefois pas encore de façon systématique avec les pharmaciens.

Autres partenaires

Les autres partenaires du programme Défi Santé sont interpellés selon les besoins du plan d'intervention. Le service de dépannage alimentaire offert par le presbytère est souvent contacté par le gestionnaire de cas dans la mesure où plusieurs de ses clients bénéficient de l'aide sociale. Il peut arriver que le gestionnaire de cas oriente le client vers des organismes communautaires. Par exemple, un organisme du territoire offre aux personnes présentant un problème de santé mentale divers ateliers permettant de développer des habiletés sociales ou professionnelles.

Comme partenaire régional, une entente a été signée en mars 2009 entre le CSSS des Sommets et le Centre de réadaptation André-Boudreau. Ce centre a installé deux de ses intervenants à l'urgence. Les clients de l'urgence ayant un problème de dépendance vont être référés à ces intervenants avec leur consentement. Ils ressortent de l'hôpital avec un rendez-vous au Centre André-Boudreau et une offre de service. Cette entente est très utile pour la clientèle du programme Défi Santé dont une grande proportion souffre d'un problème de toxicomanie. Il y a peu de services offerts sur le territoire à cette clientèle qui est d'ailleurs peu ouverte à consulter.

Quelles sont les ressources utilisées pour mettre en œuvre cette initiative?

Les ressources humaines et matérielles

Le programme Défi Santé fonctionne actuellement avec un gestionnaire de cas à quatre jours/semaine pour suivre au total, environ 50 clients. En mars 2010, un deuxième gestionnaire de cas avec une formation en travail social a été recruté (deux jours/semaine). Hormis les gestionnaires de cas il n'existe pas d'équipe clinique permanente dans le cadre de l'initiative Défi Santé. Les intervenants interpellés dans les dossiers dépendent de la nature des besoins du client. Une archiviste fournit aux six mois environ, une liste des plus grands utilisateurs de l'urgence du CSSS. Le logiciel MAGIC est utilisé pour constituer les listes d'utilisateurs et pour analyser le profil de ceux-ci.

Les ressources financières

Le développement du projet Défi Santé a été principalement financé par le MSSS qui a octroyé au CSSS une subvention de 251 000 \$ pour une période de deux ans. En 2009, le MSSS a accepté de poursuivre le financement du projet (150 000 \$) jusqu'à la fin de 2011. Précisons que le CSSS a aussi reçu le soutien de la Fondation de Gaspé-Beaubien au CSSS des Sommets. Une portion de cet argent a été utilisée pour soutenir certaines activités associées à la mise en place du projet (formation des gestionnaires, rencontres avec le personnel du CSSS). La Fondation de Gaspé-Beaubien versera 15 000 \$/an pour une période de deux ans (2010-2012) qui servira à financer l'ajout de ressources en gestion de cas.

Comme budget de fonctionnement, il en coûte environ 90 000 \$/an pour défrayer le salaire des gestionnaires de cas (1.2 ETC).

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative?

Dimensions	Avant	Après
Pour la population	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations répétées à l'urgence des clientèles souffrant de problèmes de santé complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction significative des visites à l'urgence de la part de la clientèle Défi Santé⁶. • Certaines problématiques (ex. : MPOC) sont pratiquement disparues de la liste des hauts consommateurs de l'urgence. • Amélioration des habitudes de vie et de la qualité de vie de plusieurs clients⁷. • Identification des besoins particuliers de clients pour lesquels les ressources du territoire ne sont pas adaptées.
Sur l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources souvent disponibles, mais sous-utilisées (ex. : clinique MPOC). • Travail en silo à l'intérieur des programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le gestionnaire de cas facilite l'accès aux médecins de famille, aux spécialistes et aux examens (ex. : imagerie médicale). • Meilleure planification de la part des médecins de famille du suivi de leurs patients en fonction des cas prioritaires. • Utilisation plus efficiente des services de l'urgence. • Le programme Défi Santé amène une plus grande flexibilité dans la gestion interne de chaque programme et favorise les liens interprogrammes à l'intérieur du CSSS⁸.
Sur le partenariat	<ul style="list-style-type: none"> • Très peu de liens entre les médecins du territoire et le CSSS. • Peu de liens avec les pharmacies communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les gestionnaires de cas, le CSSS et ses partenaires seraient maintenant plus sensibilisés à collaborer ensemble pour répondre aux besoins du client. • Collaboration plus étroite avec les médecins de famille⁹ et les pharmacies communautaires. • Liens entre le CSSS et les organismes communautaires restent à consolider.
Sur les pratiques ou le travail des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de partage de ressources entre les différentes directions de programme-clientèle du CSSS. • Visites à l'urgence encouragées parfois par le système lui-même (ex. : médecin demandant à son patient de revenir à l'urgence pour un suivi). 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande sensibilisation des intervenants à l'utilisation efficiente des services de l'urgence. • Intervenir auprès de la clientèle du programme Défi Santé est très gratifiant pour le gestionnaire de cas. • Inspirant pour le gestionnaire de cas d'avoir l'opportunité de s'asseoir avec d'autres pour trouver des solutions.

6 Le total des visites à l'urgence des 200 clients de Défi Santé est passé de 1 054 visites (2005-06) à 254 visites (2007-08).

7 L'impact du programme Défi Santé sur la qualité de vie a été mesuré pour les 200 premiers clients inscrits à l'aide du questionnaire SF-36.

8 Par exemple, lorsqu'un client défi présente des symptômes dépressifs sans que soit établi de diagnostic, l'équipe de santé mentale première ligne l'évalue rapidement à la demande du gestionnaire de cas et propose des avenues possibles de suivi. Aussi, lorsqu'un client a besoin de soutien psychosocial très urgent, malgré la liste d'attente en CLSC pour un tel service, le client Défi Santé est priorisé.

9 En 2008, plus de 80 médecins de famille étaient associés au projet Défi Santé.

L'avis des partenaires et de la population en regard de cette initiative

Les clients de Défi Santé

Les clients du programme Défi Santé interviewés apprécient généralement le travail accompli par leur gestionnaire de cas dans la mesure où celui-ci leur permet de moins recourir aux services de l'urgence et de les orienter vers d'autres ressources du territoire pouvant les desservir. Ils apprécient aussi le fait qu'ils peuvent plus facilement avoir accès à des spécialistes et être admis à l'hôpital sans passer par l'urgence. Les clients interrogés se disent satisfaits globalement du soutien du gestionnaire de cas. Toutefois, certains trouvent difficile d'impliquer leur famille dans la démarche. Certains éprouvent un certain inconfort, par exemple, lorsque leur famille est contactée lors de leur visite à l'urgence.

Les organismes communautaires

Du point de vue de certains organismes communautaires, le soutien accru offert à la clientèle Défi Santé serait utile, mais il ne favoriserait pas l'autonomie de la personne dans son processus de réadaptation. Aussi, ils souhaiteraient des liens de collaboration plus étroits avec les gestionnaires de cas afin d'assurer une meilleure concertation dans leurs actions respectives auprès du client. Il n'est pas rare, d'ailleurs, qu'ils apprennent par leurs clients eux-mêmes, qu'ils participent au programme Défi Santé. Ils souhaiteraient aussi être davantage impliqués dans l'élaboration du plan d'intervention. Le gestionnaire de cas aspire également de son côté à développer un partenariat plus étroit avec ces organismes. Enfin, certains organismes perçoivent aussi une pression accrue sur leurs services depuis la mise en place du projet Défi Santé.

Les médecins

Selon le directeur des services professionnels du CSSS des Sommets, tout comme le personnel, les médecins se disent : « *Enfin, on parle des vraies affaires, on revient au clinique.* » Selon un médecin interrogé pratiquant à l'hôpital : « *pour moi, les cas que j'ai eus avec l'infirmière Défi Santé (gestionnaire de cas), ça a toujours accéléré le congé de l'hôpital et ça a resserré le suivi du patient en externe pour éviter justement qu'il revienne à l'hôpital.* » Selon ce même médecin, le programme Défi Santé permet d'améliorer significativement la qualité de vie des personnes. « *Moi ce que je vois, c'est que les patients ne reviennent pas à la salle d'urgence, ou s'ils reviennent, ils sortent beaucoup plus rapidement de l'hôpital parce que l'infirmière est au courant et qu'elle a mobilisé des gens autour de ces patients.* » Selon le gestionnaire de cas, les médecins de famille apprécient le soutien offert à leur clientèle dans le cadre du programme Défi Santé : « *Des fois, juste la lettre qu'on envoie au médecin, c'est suffisant pour faire réagir le médecin, ils disent oh! je ne savais pas! Donc, ça leur permet de faire une meilleure prise en charge de ce client-là en particulier.* » (Gestionnaire de cas)

Les pharmaciens

Pour les patients que les pharmaciens peuvent identifier comme étant des participants au programme, ils constatent une amélioration de leur moral. « *Le simple fait qu'on lui accorde plus d'attention améliore son estime de lui-même.* » (Pharmacien du territoire) Ils croient donc en la valeur ajoutée du programme Défi Santé pour la clientèle et souhaiteraient être plus impliqués dans le programme. D'un autre côté, ils craignent qu'un élargissement de leur mandat alourdisse leur charge de travail. Les pharmaciens seraient en outre, sollicités pour offrir des conseils santé à des personnes qui ne consultent pas les services de santé et ils souhaiteraient que ces personnes puissent être inscrites au programme Défi Santé.

Les gestionnaires de cas

Pour le gestionnaire de cas, il peut être très gratifiant de voir les habitudes de vie changer et l'état de santé s'améliorer au fur et à mesure qu'ils les accompagnent. Il peut cependant être difficile d'être confronté à la très grande précarité de plusieurs de ces clients.

« Quand tu dis écoutez votre diabète est débalancé. Quand la personne, ce qu'elle cherche, c'est à manger, n'essaie pas de la référer à la nutritionniste. C'est difficile pour moi d'accepter ça. » La nourriture que le presbytère donne n'est pas adaptée aux problèmes de santé (ex. : diabète). « Fait qu'à part la médication, de constamment jouer avec... » (Gestionnaire de cas)

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la mise en place de cette initiative?

Au départ, les concepteurs du projet ignoraient ce qui les attendait, n'ayant aucune référence. La constitution de la liste des 200 patients dits hauts consommateurs a été un exercice complexe pour eux.

« Ça a pris du temps avant de s'assurer que les personnes qu'on avait listées étaient les bonnes, c'est-à-dire des personnes malades chroniques et non pas la femme enceinte qui est venue six fois à l'urgence parce qu'elle avait des saignements. » (Concepteur du projet : Directrice de la qualité des soins du CSSS des Sommets).

Du point de vue des instigateurs, le fait que le projet se soit appuyé sur des données mesurables et vérifiables a contribué à légitimer la transformation. Les chiffres démontraient des situations qu'il fallait corriger. La mesure a aussi permis de concrétiser les effets réels des changements apportés.

Cette transformation ne s'est pas toutefois opérée sans difficulté au sein du CSSS. La mobilisation du personnel a représenté un défi important. Précisons que le projet Défi Santé souhaitait à la base instaurer une nouvelle forme de gouvernance des services de santé en impliquant au premier plan les intervenants dans la recherche de solution face aux problèmes rencontrés dans l'intervention auprès des clients du projet Défi Santé. Or, les professionnels du CSSS, en particulier les intervenants de première ligne, ont senti une forte pression qui s'exerçait sur eux pour changer leurs pratiques. Les problèmes d'organisation des services (ex. : ruptures de services, délai d'attente important pour obtenir un service) auraient dû davantage être résolus en comité de direction, selon le responsable du projet. En 2009, une tournée du personnel du CSSS a été réalisée pour lui expliquer les objectifs du programme Défi Santé et les rôles attendus des membres de l'organisation. Cette tournée a aussi permis de mieux comprendre les réalités de chaque direction. Ramener le client au centre a été facilitant comme argument pour amener des changements de pratique.

Un autre défi rencontré au début du projet a été de départager le rôle du gestionnaire de cas des autres professionnels du CSSS. Par exemple, les travailleurs sociaux trouvaient que le gestionnaire de cas empiétait sur leur champ de compétence étant donné le rôle psychosocial qu'il joue auprès de la clientèle. Cette perception s'est toutefois dissipée après avoir clarifié les rôles de chacun. Pour éviter les dédoublements dans les interventions, le gestionnaire doit référer le client aux mécanismes de liaison lorsqu'ils sont existants et d'assurer la liaison avec ceux-ci lorsque nécessaire. Par exemple, pour la clientèle en perte d'autonomie, il y a déjà des gestionnaires de cas pour cette clientèle.

Plusieurs leçons tirées de cette initiative concernent les stratégies de communication. Le choix des mots, entre autres, est important.

« Le projet Défi Santé est très complexe... Plus c'est complexe, plus il faut que tu dises en trois phrases ce que tu fais. Le message qu'on livrait était qu'on souhaitait améliorer la qualité de vie des gens. Ce n'était pas de désengorger l'urgence, vraiment d'aider les gens les plus vulnérables de la communauté. » (Concepteur du projet — Directrice de la qualité des soins du CSSS des Sommets)

Une autre leçon tirée en lien avec la communication est d'éviter le terme « projet » pour désigner l'initiative. Un projet a une connotation temporaire. Selon le responsable actuel du programme, « une fois que le DG a dit que ça devient un programme et on embauche, c'est sûr qu'il y a des signaux. C'est devenu une priorité pour l'organisation ».

Le fait que le projet ait été développé et piloté par deux directeurs expérimentés a été facilitant, mais il aurait été préférable, selon eux, que l'ensemble des directions du CSSS en soit porteur. Le fait de faire entériner le projet par le conseil d'administration et la direction générale au tout début aurait pu contribuer à légitimer les changements à apporter à l'échelle de l'organisation.

« Ça prend un grand leadership d'en haut, un message clair. Il faut que t'aies un discours cohérent, le directeur général, toujours le même discours. Il faut que les gens comprennent qu'il y a cohérence entre les petits projets d'amélioration de la qualité et la démarche globale. » (Concepteur du projet — directeur des services professionnels du CSSS des Sommets)

L'informatisation des dossiers est également très importante pour faciliter le suivi des patients dans leur utilisation des différentes ressources. Le logiciel MAGIC permet de suivre les usagers à l'intérieur du CSSS, tant à l'hôpital qu'au CLSC. Le dossier des clients n'est toutefois pas accessible d'un site à l'autre du CSSS des Sommets. Du point de vue du gestionnaire de cas, l'absence d'un dossier centralisé à l'intérieur du CSSS comprenant plusieurs points de services complexifie passablement son travail de coordination.

Quant à la mobilisation des partenaires du réseau local, il importe de les impliquer dès le début de l'implantation. Du point de vue des concepteurs de l'initiative Défi Santé, il faut développer le réseau local de services sur la base de cas cliniques concrets. *« La vraie vie précède le développement d'ententes formelles. Trop souvent les ententes formelles précèdent l'action. »* (Directrice de la qualité des soins — CSSS des Sommets)

Enfin, sur la question de l'exportabilité du programme Défi Santé dans d'autres contextes, précisons que les deux instigateurs du projet Défi Santé travaillent aujourd'hui comme consultants auprès d'autres organisations souhaitant implanter le programme Défi Santé. Selon eux, le fait qu'un CSSS comporte une mission hospitalière, comme c'est le cas pour le CSSS des Sommets, facilite l'implantation. Cependant, selon les concepteurs du projet, ce ne serait pas une condition essentielle puisque d'autres CSSS ne possédant pas d'hôpital parviennent à développer des mécanismes de suivis similaires des personnes souffrant de problèmes de santé complexes.

Les suites de l'initiative

Le financement fourni par l'agence de santé et de services sociaux se termine à la fin de 2011. Les défis à venir sont donc surtout d'ordre financier. Cependant, le responsable du projet tend à croire que l'intensité du soutien offert par le gestionnaire de cas dans le cadre du programme Défi Santé tendra à diminuer au fur et à mesure que les liens de collaborations entre les différents programmes-clientèles du CSSS et entre les différentes ressources du réseau local se consolideront.

Quelles ont été les sources utilisées pour documenter cette initiative?

- Entrevue auprès des deux concepteurs du projet Défi Santé
- Entrevue auprès du chef d'administration de programmes responsable du projet Défi Santé
- Entrevue auprès des deux gestionnaires de cas de Défi Santé
- Entrevue auprès d'un archiviste du CSSS des Sommets
- Entrevue auprès d'un médecin pratiquant à l'hôpital du CSSS des Sommets
- Entrevue auprès d'un pharmacien communautaire
- Entrevue auprès d'un responsable d'organisme communautaire
- Entrevue auprès de deux clients de Défi Santé
- Documents internes décrivant le programme Défi Santé

Citation suggérée

Gervais, J., Archambault, J., Battaglini, A., Bolduc, N. et Royer, A.-M. (2010). *De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples*. Récit, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 16 avril 2010, 10 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Vous avez des commentaires sur ce texte?

julie.gervais.bcstl@ssss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Julie Gervais, courtière de connaissances au 514 331-2288, poste 4044