

# RENCONTRE AVEC LA POPULATION D'ABITIBI-OUEST

27 février 2019



Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec    

2019-02-27

# DÉROULEMENT

27 février 2019

---

- Mot de bienvenue;
- Mot du président du conseil d'administration;
- Mot du président-directeur général;
- Mot de la présidente-directrice générale adjointe;
- Présentation de la situation en natalité en Abitibi-Ouest;
- Période de questions;
- Présentation de la transformation clinique;
- Période de questions;
- Mot de la fin.

# MESSAGE À RETENIR

## Maintenir les services de natalité à l'Hôpital de La Sarre



# PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. La pratique infirmière en obstétrique;
2. Les exigences requises pour avoir les compétences en obstétrique;
3. Le portrait des ressources avec compétences en natalité;
4. Les actions pour éviter la rupture des services;
5. Le suivi de la rupture des services;
6. Le retour des services d'obstétriques en Abitibi-Ouest.

# LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN OBSTÉTRIQUE

## La pratique infirmière

- La politique de périnatalité (2008-2018);
- L'Approche **M**ultidisciplinaire **P**révention des **R**isques **O**bstétricaux (AMPRO);
- L'Agrément;
- Le champ de pratique des infirmières;
- L'ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

## Conditions de travail

- Les règles syndicales nationales;
- Les règles syndicales locales.



# LES EXIGENCES REQUISES POUR AVOIR LES COMPÉTENCES EN NATALITÉ

## Standard :

- Programme d'accueil et d'orientation ( +/- 12 naissances);
- Détenir sa formation RCR en néonatalogie;
- Acquérir de l'expérience (de 6 mois à 1 an);
- Participer aux activités de développement des compétences.



# PORTRAIT DES RESSOURCES AVEC COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE

## La structure infirmière en natalité est de :

- Deux (2) infirmières par quart de travail avec compétences en obstétrique pour un total de **84 quarts à combler** par période de 14 jours.

Actuellement, la disponibilité des infirmières avec compétences en obstétrique couvre **67 quarts** de travail par période de 14 jours.

# LES ACTIONS POUR ÉVITER LA RUPTURE DES SERVICES

- Recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) qui a doublé depuis 2017-2018;
- Tentative pour contrat à long terme avec le maximum de MOI disponible;
- Temps supplémentaire;
- Temps supplémentaire obligatoire;
- Trois (3) infirmières ont été à Montréal pour débiter leur orientation;
- Sollicitation des infirmières avec compétences en obstétrique de l'Abitibi-Témiscamingue.

# LE SUIVI DE LA RUPTURE DES SERVICES

- **Principales actions réalisées :**
  - Décision prise le 15 février 2019;
  - Mise en place des corridors de services de concert entre l'organisation et les représentants médicaux des 3 MRC touchées, soit La Sarre, Rouyn-Noranda et Amos;
  - Consignes spécifiques aux patientes :
    - ✓ Appels téléphoniques des patientes de 20 semaines et + (par priorité);
    - ✓ Préparer et transmettre une lettre d'information à l'ensemble des patientes;
    - ✓ L'importance des rendez-vous médicaux (consignes cliniques, milieu d'accouchement, etc.).
- Rencontre hebdomadaire de coordination avec les médecins des corridors de services de La Sarre, Rouyn-Noranda et Amos;
- Démarche en cours pour une mesure de soutien financier à la courtoisie en milieu hospitalier par le comité de soutien à la pédiatrie.

# LE RETOUR DES SERVICES D'OBSTÉTRIQUES EN ABITIBI-QUEST

## Dégager des ressources aux fins d'orientation :

- Le rehaussement des postes;
- Maintenir les efforts de recrutement;
- Poursuivre les démarches avec les entreprises de MOI;
- Sollicitation des infirmières avec compétences en obstétrique de l'Abitibi-Témiscamingue.

## Compléter l'orientation des infirmières et mise en place d'un programme de maintien des compétences du personnel en obstétrique :

- Établir un programme de formation en accéléré;
- Offre de formation dans des milieux où il y a plus de naissances;
- Calendrier d'activités de maintien des compétences;
- Journée d'actualisation en obstétrique (Amos et Rouyn-Noranda).

# LA PROCHAINE ÉTAPE

- Mise en place d'un comité de suivi sous le comité consultatif au PDG;
  - Mandat :
    - Veiller à l'avancement du plan d'action visant le maintien des services d'obstétrique en Abitibi-Ouest.
    - Prendre acte des inquiétudes et des préoccupations de la population en lien avec les services d'obstétrique et planifier les actions requises.
    - S'assurer de la réponse aux besoins des femmes enceintes ou ayant récemment accouché.
  - Participants:
    - Représentants du comité consultatif au PDG d'Abitibi-Ouest (2);
    - Femmes enceintes ou femmes ayant récemment accouché (2);
    - Représentant du personnel en soins infirmiers;
    - Représentant des marraines d'allaitement;
    - Représentant de la MRC d'Abitibi-Ouest et de la Ville de La Sarre (2);
    - Représentant d'un partenaire du réseau local de services (GMF ou autre);
    - Représentant de l'équipe médicale;
    - Représentant du comité des usagers;
    - Représentant de la Direction du programme jeunesse.

# QUESTIONS



*Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue*

Québec 

# TRANSFORMATION CLINIQUE

## ABITIBI-OUEST



Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 

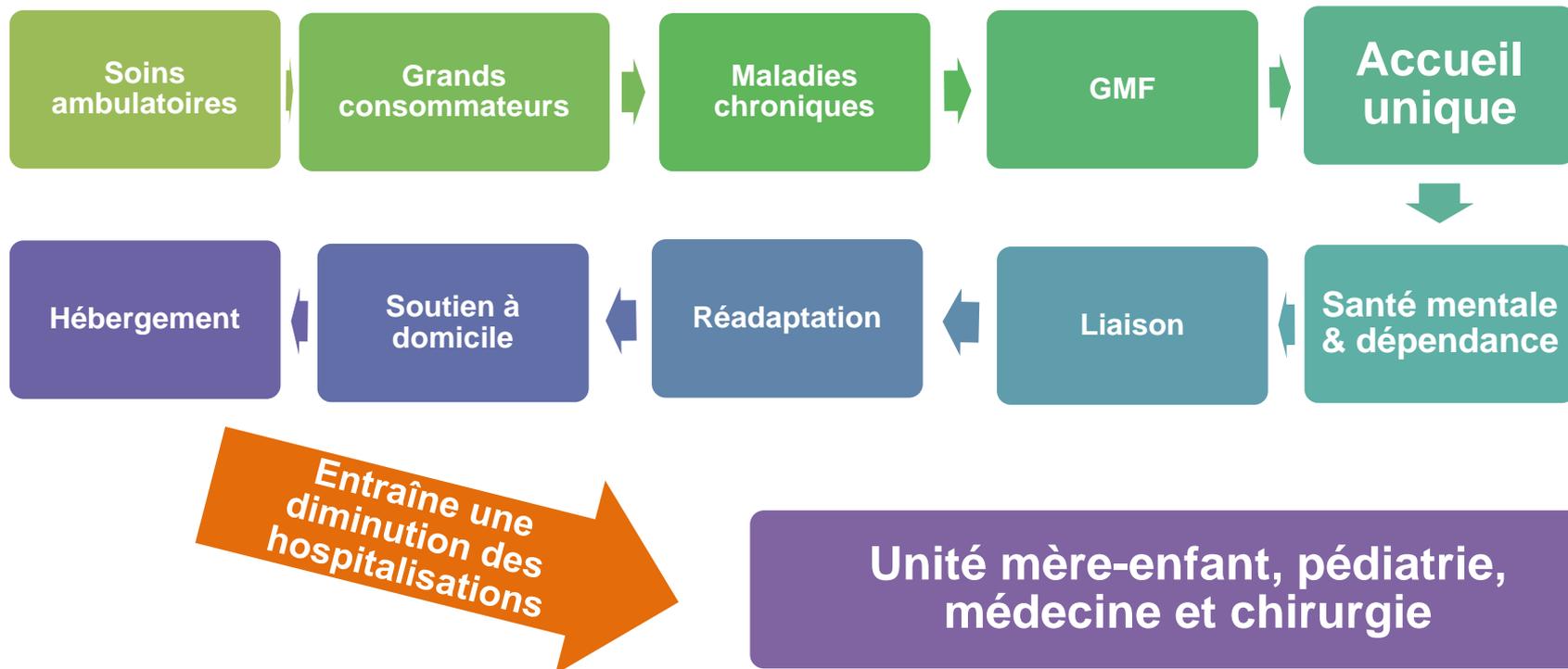
# GRANDS OBJECTIFS DE LA TRANSFORMATION CLINIQUE

- Améliorer l'accessibilité aux services de 1<sup>re</sup> ligne, développer des options alternatives à l'hospitalisation et aux services de la salle d'urgence;
- Favoriser le maintien à domicile « Rester chez soi »;
- Améliorer la continuité et la fluidité des soins et services;
- Dispenser les soins et services en se basant sur les meilleures pratiques cliniques.



# COMMENT Y ARRIVER?

## Consolidation ou bonification des offres de services extrahospitaliers





# SOINS AMBULATOIRES

- Création d'un centre de soins ambulatoires :
  - Regroupement des services de santé courants du CLSC et de traitements d'un jour du CH (3<sup>e</sup> étage);
- Aménagement au CH;
- Période transitoire d'ici l'aménagement au CH avec une offre de services 7 jours sur 7.



# GRANDS CONSOMMATEURS

« Une minorité de personnes reçoit une grande quantité de services de santé et services sociaux. »

- Bien identifier et connaître nos usagers vulnérables/territoires;
- Travailler ensemble (GMF, professionnels du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et organismes communautaires), incluant l'utilisateur et ses proches;
- Élaborer un plan individualisé pour répondre mieux aux besoins de la personne.



# MALADIES CHRONIQUES

- Collaboration entre le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, les GMF et les pharmacies communautaires dans le suivi de la clientèle atteinte de maladies chroniques;
- Services spécifiques :
  - Clinique de gestion du diabète;
  - Programme de réadaptation cardiovasculaire;
  - Programme MPOC.

# ACCÈS FACILITÉ AUX SERVICES ET PROGRAMMES SOCIAUX (ACCUEIL UNIQUE)

- L'utilisateur se présente ou appelle à un seul endroit pour bénéficier de l'analyse de son besoin;
- Le processus d'accueil et de l'analyse du besoin de la personne sont harmonisés pour chacun des territoires de la région;
- Orientation et accompagnement de l'utilisateur vers le programme répondant à ses besoins;
- La priorisation du besoin entre les programmes est harmonisée (même priorité, même délai).

# SERVICES EXTERNES EN SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

- Guichet d'accès aux services en santé mentale adulte;
- Intégration des équipes santé mentale et dépendance en une seule équipe;
- Homologation du soutien à intensité variable (SIV) avec le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM);
- Démarches continues pour le développement d'une ressource intermédiaire (RI) en santé mentale.



# LA LIAISON, ÉLÉMENT CLÉ POUR SOUTENIR LE CHEMINEMENT DE L'USAGER

- Mise en place d'un duo-liaison infirmière et travailleur social;
- À l'urgence et sur les unités de soins à l'hôpital.
- Objectifs :
  - Identification du risque de compromission de retour à domicile;
  - Planification du congé en collaboration avec tous les services externes à l'hôpital (soutien à domicile, services en jeunesse, en santé mentale, etc.).

# RÉADAPTATION ET AUTRES PROFESSIONNELS

- Déploiement des meilleures pratiques pour les professionnels en milieu hospitalier et au soutien à domicile (ergothérapeute, physiothérapeute, intervenant social, nutritionniste, inhalothérapeute);
- Continuum révisé en implantation et ajustement en cours pour les services de réadaptation en post-aigu (après le séjour à l'hôpital);
- Offre de services en milieu hospitalier pour les professionnels 5 jours sur 7.



# RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE

## Objectifs :

Revoir le mécanisme et les critères d'accès de l'unité régionale de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) de Macamic.

Consolider le mandat régional pour la réadaptation spécialisée et intensive.

# SOUTIEN À DOMICILE



- Révision de l'offre de services en cours. La mise en application sera effective à partir du 1<sup>er</sup> avril 2019;
- Bonification et signature de plusieurs ententes de service et de collaboration avec les partenaires (entreprise d'économie sociale pour l'aide aux activités à la vie quotidienne et ressources privées pour aînés);
- Mise en place de l'équipe ambulatoire pour les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD);
- Projet pilote de centrale régionale pour relance téléphonique pour le dépistage de la clientèle vulnérable de 75 ans et plus (La Sarre est fonctionnel).

# HÉBERGEMENT



- Ouverture de la ressource intermédiaire *Signature* à l'automne 2017 (50 lits);
- Projet déposé au MSSS pour la construction d'une maison des aînés à Palmarolle;
  - **Investissement de près de 13 M\$**
- En attente d'une autorisation du MSSS concernant le PFT au CHSLD de Macamic.
  - **Investissement de près de 45 M\$**

# UNITÉ MÈRE-ENFANT ET PÉDIATRIE

Obstétrique (4 lits)	2018-2019 (p.9)	2017-2018	2016-2017
Nombre d'accouchements	127	167	150
Taux d'occupation	29 %	30 %	28 %
Pédiatrie (3 lits)	2018-2019 (p.9)	2017-2018	2016-2017
Taux d'occupation	24 %	27 %	23 %
Durée moyenne des séjours	1,6 jours	2,0 jours	1,7 jours

# UNITÉ MÈRE-ENFANT ET PÉDIATRIE



## **Les objectifs de la transformation clinique en natalité :**

- La révision de l'organisation du travail en natalité;
- La mise en place d'un plan de travail pour la « standardisation de la pratique en obstétrique »;
- La mise en place d'un plan de surcapacité, au besoin.

**Ajustement du nombre de lits en fonction du taux d'occupation réel, soit 3 lits en maternité et 2 lits en pédiatrie.**

# Salle d'urgence et unité de soins intensifs

- Déménagement de l'unité de soins intensifs à proximité de la salle d'urgence :
  - **Investissement de près de 2 M\$;**
  - Les nouveaux locaux devraient être accessibles en 2021-2022.



# HOSPITALISATION EN MÉDECINE CHIRURGIE

## OBJECTIFS:

- Assurer l'accès à un lit à tous les usagers ayant besoin d'être hospitalisés et augmenter l'accès à des chambres privées ;
- S'assurer que l'utilisateur hospitalisé bénéficie d'une offre de services qui répond à ses besoins et en respect des meilleures pratiques;
- S'assurer que l'organisation de travail sur l'unité correspond à l'occupation réelle des lits;
- Déployer un plan de surcapacité et ajuster le personnel requis, au besoin;
- Travaux de réaménagement du poste infirmier.

# HOSPITALISATION EN MÉDECINE ET CHIRURGIE

- Révision de l'organisation du travail et de la composition des équipes de soins sur l'unité (staff-mix);
- Implantation de cheminements cliniques / diagnostic;
- Consolidation de l'approche adaptée à la personne âgée;

## Taux d'occupation en fonction des 30 lits

	2018-2019	2017-2018	2016-2017
Taux occupation	76 % (P11)	67%	71%
DMS	8,3 (P 9)	6,4	7,3

- **Ajustement du nombre de lits selon le taux réel d'occupation des lits en médecine et chirurgie, soit 24 lits.**

# QUESTIONS



*Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue*

Québec 