


Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières
Centre hospitalier affilié universitaire régional



Accueil clinique Trois-Rivières

Guide de référence

Voie d'entrée rapide aux soins spécialisés et plateaux techniques pour certaines conditions cliniques rencontrées en cabinet.

sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré au projet.

Dr Yves Lamirande, directeur des services professionnels, CHRTR

Madame Louise Corbeil, directrice adjointe des services hospitaliers et ambulatoires, CHRTR

Madame Lyse Gauthier, directrice générale adjointe, CHRTR

Madame Rosemonde Landry, directrice des soins infirmiers par intérim, CHRTR

Les médecins spécialistes du CHRTR

Dr Jean-Pierre Bergeron, coordonnateur adjoint au guichet orphelin, CSSS de Trois-Rivières

Dre Anne-Louise Boucher, porteur du dossier clinique

Madame Lise Bergeron, directrice santé physique et santé mentale, CSSS de Trois-Rivières

Madame Nicole Dallaire, directrice générale adjointe, CSSS de Trois-Rivières

Madame Sylvie Limoges, adjointe à la DSP, CSSS de Trois-Rivières

Nos remerciements à sanofi-aventis pour leur subvention sans restrictions.

Ce guide de référence a été réalisé par la Coordination médicale du territoire de Trois-Rivières avec la collaboration des directions professionnelles du Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR) et du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), des directions générales des deux établissements, de la direction des soins infirmiers du CHRTR et de la direction de la santé physique, santé mentale du CSSSTR. Toute reproduction, en tout ou en partie, de ce document est interdite sans l'autorisation des auteurs.

MISE EN CONTEXTE

Pour être efficace et intéressant, le travail des médecins en 1^{re} ligne doit être soutenu et facilité sous plusieurs aspects. L'accès aux informations médicales sur les usagers, le regroupement des forces vives, un travail en équipe pluridisciplinaire et la possibilité d'une investigation (accès au plateau technique) et de transferts rapides vers les médecins spécialistes pour prise en charge ou consultation, sont parmi les éléments les plus importants pour assurer ce support dans un continuum de soins.

Au niveau provincial, la table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de 1^{re} ligne, de par son groupe de travail sur l'organisation des soins et des ressources, en a fait ses priorités dès le début de ses travaux en avril 2009. Au niveau régional, la table médicale territoriale de Trois-Rivières (TMT), de concert avec les établissements (CHRTR et CSSSTR), l'Agence régionale et la coordination médicale, ont entrepris différents travaux dans chacun de ces trois axes (regroupement des forces, disponibilité en temps réel de l'information clinique et accès aux plateaux techniques de même qu'aux médecins spécialistes). L'objet de ce projet est de mettre en place un système qu'on qualifie « d'Accueil clinique » pour les médecins en 1^{re} ligne.

La responsabilité de l'organisation de cet Accueil clinique pour les médecins de 1^{re} ligne fait partie des mandats des CSSS (cf. loi 83 art. 99.7). De plus, la présence d'un médecin coordonnateur dans chaque territoire de CSSS ajoute à cette mission de faciliter le travail de la 1^{re} ligne pour une plus grande prise en charge de la clientèle orpheline. Par ailleurs, considérant l'organisation des services dans la région de Trois-Rivières, cette démarche a nécessité la collaboration étroite des deux établissements impliqués, soit le CSSSTR et le CHRTR. Les travaux ont donc débuté dès janvier 2010.

La prise en charge de patients en cabinet privé, GMF ou en CLSC doit être facilitée par une bonne disponibilité des ressources de 2^e et de 3^e ligne pour répondre à certaines situations médicales dites « subaiguës » rencontrées dans ces lieux de consultation. En période de pénurie de main-d'œuvre, il faut utiliser de façon la plus efficace possible les ressources en place et éviter les dédoublements et les répétitions à tous les niveaux en maintenant une bonne fluidité dans le continuum de soins. Encore maintenant, le recours au transfert en salle d'urgence ou en hospitalisation est trop souvent la seule voie pour gérer ces situations. Cela a plusieurs conséquences sur l'accès aux services en général pour la clientèle qui présente des conditions médicales sévères et qui nécessite tout le plateau technique de l'urgence.

L'Accueil clinique mise sur le rôle élargi des infirmières dans le continuum de soins. En dirigeant son patient vers cette voie d'entrée, pour des conditions cliniques subaiguës ou semi-urgentes bien définies, non seulement le médecin traitant donne accès à son patient à des soins efficaces et rapides mais il évitera aussi le détour par l'urgence ou par un autre chemin avec les nombreuses démarches et délais qui sont souvent inhérents et

exaspérants pour chacun des intervenants. L'infirmière clinicienne en poste à l'Accueil clinique reçoit le patient et met en œuvre, via des ordonnances collectives, un ensemble d'interventions diagnostiques selon des algorithmes et des protocoles élaborés par chacune des spécialités concernées. Une fois la situation subaiguë gérée, elle retourne au médecin référent toutes les informations pertinentes avec le patient pour le suivi à long terme, le cas échéant.

Ce projet d'Accueil clinique s'est inspiré de plusieurs modèles au niveau provincial : du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, du CSSS du Sud de Lanaudière, du CSSS de l'Énergie à Shawinigan, du CSSS de St-Jérôme et de celui du Lac-des-Deux-Montagnes.

LE PROGRAMME D'ACCUEIL CLINIQUE EN GÉNÉRAL

Définition

Une organisation de soins et de services qui :

- Reçoit, sur référence des médecins de la communauté, une clientèle présentant des conditions cliniques bien définies de nature subaiguë ou semi urgente;
- Offre à cette clientèle ambulatoire un accès privilégié aux plateaux techniques et au besoin, aux consultations auprès des médecins spécialistes.

En d'autres mots, l'Accueil clinique est :

- Une voie d'entrée alternative aux modalités diagnostiques et aux traitements pour certaines pathologies cliniques;
- Une approche standardisée par les pairs, selon la médecine basée sur l'évidence, approuvée par le CMDP et avec vigie scientifique.

Buts

Axés sur les besoins des usagers et en partenariat avec les médecins de 1^{re} ligne de la région et les médecins spécialistes du CHRTR, les buts visés par cette approche sont :

- Assurer un meilleur continuum des soins et services médicaux entre la 1^{re} et la 2^e ligne pour la population du RLS de Trois-Rivières;
- Améliorer la prestation et la qualité des soins et services médicaux à la population du RLS de Trois-Rivières pour certaines pathologies de nature subaiguë rencontrées en 1^{re} ligne et référées à l'Accueil clinique.

Objectifs

- Pour les pathologies identifiées, mettre en place une nouvelle voie d'entrée dans le système de soins avec accès dans les délais prescrits au plateau technique et diagnostique et aux consultations spécialisées;
- Coordonner les demandes de traitement à l'Accueil clinique pour les usagers référés par les médecins requérants et leur assurer un suivi du cheminement diagnostique et thérapeutique;
- Libérer le médecin de 1^{re} ligne des astreintes reliées à l'orientation des patients vers une investigation et le traitement de certaines conditions médicales de nature subaiguë rencontrées en cabinet;
- Permettre une meilleure gestion du temps pour les médecins de 2^e ligne (investigation complète au départ et rendez-vous au besoin mieux planifié);
- Développer la collaboration infirmière clinicienne/médecin généraux et spécialistes pour agir conjointement auprès de la clientèle visée et dans leurs champs de compétences respectifs.