

Centre de santé et de services sociaux
Champlain—Charles-Le Moyne

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Enjeux financiers: des cliniques jeunesse à coûts minimes

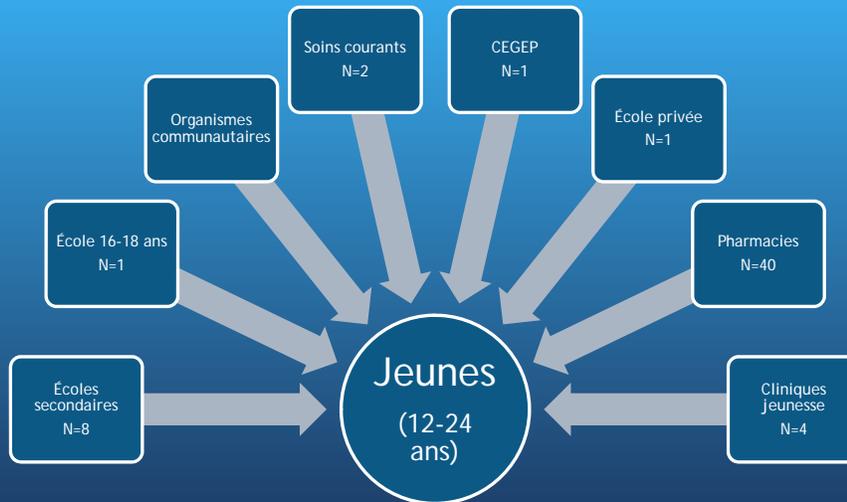
Nathalie Ruest, coordonnatrice en santé publique

Le 25 novembre 2014

Plan

- Équipe interdisciplinaire réseau
- Leviers au changement
- Organisation des cliniques
- Répartition des ressources
- Pratique de l'infirmière développée
- Impacts du changement
- Défis à relever
- Références

Équipe interdisciplinaire réseau



Leviers au changement

- Rapport annuel de la directrice régionale de santé publique 2010 et les outils;



- Cadre de référence «Services préventifs en clinique jeunesse» (2006) - document DSP régionale;
- Forte direction des soins infirmiers dans le développement des pratiques;

Leviers au changement (suite)

- Arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne;
- Leadership avec vision intégrée de l'organisation des services au CSSS;
- Implication et appui des directeurs, gestionnaires et des médecins;
- Co-gestion médicale;
- Temps, préparation et communication tout au long du changement.

Organisation des cliniques

Avant 2013

- CLSC Saint-Hubert: 2 cliniques jeunesse / par semaine (3 heures)
- CLSC Samuel de Champlain: 1 clinique jeunesse / par semaine (3 heures)
- Jeunes de 12 à 21 ans
- Jeunes résidants ou étudiants sur le territoire du CSSS

Depuis janvier 2013

- CLSC Saint-Hubert: 2 cliniques jeunesse / par semaine (3 heures)
- CLSC Samuel de Champlain: 2 cliniques jeunesse / par semaine (3 heures)
- Jeunes 12 à 24 ans
- Jeunes résidants ou étudiants sur le territoire du CSSS

Répartition des ressources

- Toutes les infirmières scolaires (13) font une clinique jeunesse à tour de rôle
- 3 infirmières ont 7 heures allouées par semaine pour les cliniques jeunesse
 - *Infirmières dédiées aux IPPAP du réseau (mandat santé publique)*
 - *Gestion des suivis de résultats ITSS et IPPAP de la clinique jeunesse*
 - *Gestion des résultats pour les jeunes qui ne fréquentent pas l'école*
 - *Communication des résultats aux infirmières scolaires qui feront le suivi avec le jeune de leur école*
 - *Clinique jeunesse sans rendez-vous*

Répartition des ressources (suite)

- 1 infirmière fait 3 heures à la clinique jeunesse et qui réduit ses heures à l'école cette journée
 - *Clinique jeunesse sans rendez-vous*
- Création d'une clinique jeunesse avec une infirmière et une IPS
- Outil d'auto-triage par le jeune

Pratique de l'infirmière développée

- Dépistage ITSS asymptomatiques;
- Counseling ITSS, contraception (individuellement ou en groupe);
- Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires sexuels (IPPAP);
- Ordonnance collective pour
 - *traitement de la Chlamydia*
 - *contraception orale d'urgence*
 - *contraception hormonale*
 - *le stérilet avec corridor de service pour la pose du stérilet par les résidents de l'UMF*
 - *vérification du stérilet*
 - *cytologie (21 ans et plus)*
 - *traiter une vaginose bactérienne*
 - *test de grossesse*

Impacts du changement

Depuis janvier 2013 le portrait de la clientèle (12-24 ans) a beaucoup changé

- *Consulte pour problématique que l'infirmière ne peut pas régler à l'école (doit consulter le médecin ou l'IPS) ex. dépistage symptomatique, renouvellement de prescription*
- *Ne fréquente pas nos écoles secondaires mais habite sur notre territoire et fréquente le CEGEP, l'Université ou est sur le marché du travail*
- *1459 interventions sur 14 mois pour les 21-24 ans*
- *Profil (Jeunes mères, escortes, toxicomanes, victimes de violence, santé psychologique - santé mentale, problématique sociale)*

Impacts du changement (suite)

Pratique médicale optimisée -> accès médical ↑

- *le md qui allait dans les écoles a réduit sa présence de 50%*
- *une clinique jeunesse est assurée sans médecin mais avec une IPS*
- *les jeunes qui n'avaient pas accès à nos services fréquentaient les cliniques médicales et les sans rendez-vous du territoire (déplacement de la clientèle vers nos services)*

Élargissement de l'offre de service (10% pop. ou 20 000 personnes)

Reconnaissance du rôle de l'infirmière

Défis à relever

- Offre de service après 24 ans (santé sexuelle)
- Besoins en santé mentale
- Approche globale du jeune
- Clientèle ethnoculturelle (23 % pop., langue anglaise, 101 nationalités différentes, approche etc.)
- Adapter les services en fonction des caractéristiques populationnelles (ex.: décroissance)
- Réseau complexe et en changement
- Clientèle SIDEP partiellement couverte

Références

- RISI, Catherine, et Françoise CARON, et Linda MILETTE., (2006). *Services préventifs en clinique jeunesse : cadre de référence*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006, 55 p.
- Direction de santé publique de la Montérégie, (2010). Rapport de la directrice de santé publique 2010. *Epidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang: Invertissons la tendance!* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 36p.