



La technologie au service des femmes enceintes d'une communauté autochtone

Auteur :	Jeanne Bazinet
Co-auteur :	Suzanne Deshaies
Collaborateurs :	Alex Battaglini et Marie-Ève Nadeau
Nom donné par les acteurs terrain :	Projet télésanté en gynécologie obstétrique
Région sociosanitaire :	Lanaudière
Nom du territoire de RLS :	de Lanaudière-Nord
Date de début des travaux :	2005
Date de début des services offerts à la population :	19 janvier 2009
Population ciblée :	Femmes enceintes vivant dans la communauté autochtone de Manawan
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative :	Centre de santé de Manawan et Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

1. Brève description de l'initiative

La télésanté c'est offrir des services de santé sans que les personnes qui en bénéficient aient à se déplacer. Cela permet aussi de rejoindre les personnes vivant en régions éloignées. L'initiative de télésanté en gynécologie obstétrique cible plus directement les femmes enceintes de Manawan, une communauté autochtone Attikameks située en région éloignée, clientèle tout indiquée pour la télésanté. Cette technologie a pour principal objectif d'offrir à ces femmes un suivi de grossesse complet, tout en limitant leur déplacement vers le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL), l'une des installations du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL).

Pour ce faire, une étroite collaboration clinique s'est tissée entre le Centre de santé (CS) de Manawan et le CSSSNL. Ces deux organisations offrent désormais des suivis de grossesse conjoints faits principalement par une infirmière en santé maternelle du CS de Manawan et par les médecins et les gynécologues du secteur d'obstétrique du CHRDL. Ces suivis conjoints sont possibles grâce, entre autres, à deux innovations dans les pratiques médicales :

- L'implantation d'un système de télésanté. Un médecin situé à Joliette fait maintenant des consultations médicales à distance avec la population ciblée par le projet.
- L'élargissement de la pratique de l'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan dans le cadre des modifications du Code des professions (article 36). Les infirmières peuvent maintenant contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal, en collaboration avec le médecin.

Concrètement, la femme enceinte, selon ses conditions particulières de grossesse, rencontre en alternance au cours de son suivi :

- l'infirmière en santé maternelle au CS de Manawan;
- son médecin traitant (CHRDL) par le biais du système de télésanté;
- son médecin traitant (CHRDL) à Joliette.

2. Comment le projet a-t-il pris forme?

La convergence de deux projets

Manawan est une communauté autochtone située à 200 km de l'hôpital le plus près, celui de Joliette. Sur place, il y a un centre de santé qui offre quelques services de 1^{re} ligne à l'aide d'une équipe essentiellement constituée d'infirmières. Aucun médecin ne pratique dans la communauté.

En 2005, le Conseil des Attikameks de Manawan a mis en œuvre un projet visant à rendre accessible l'Internet à haute vitesse aux membres de la communauté grâce au passage de fibres optiques. Cette technologie permet d'offrir des services de télécommunication de grande qualité et à haute vitesse sur une très grande distance.

À cette même époque, le CS de Manawan et Santé Canada ont identifié des limites importantes d'accessibilité aux soins pour les membres de la communauté. Les coûts élevés associés au transport et à l'hébergement à l'extérieur de la communauté pour une consultation médicale étaient également préoccupants. De là est venue l'idée d'implanter dans la communauté un système de consultation médicale par l'intermédiaire de la télésanté.

Selon le porteur de l'initiative, un infirmier clinicien spécialisé du CS de Manawan, la convergence de ces deux projets est en partie responsable de leur réussite respective :

« Je crois que ces deux projets se sont entraidés. Sans la volonté de faire passer la fibre optique, il n'y aurait pas de télésanté aujourd'hui, mais je pense que sans le projet de télésanté, il n'y aurait pas de fibre optique dans la communauté. »

Des suivis de grossesse difficiles à actualiser

Il y a en moyenne 75 naissances par année à Manawan pour 2 500 habitants. Le nombre élevé de grossesses dans la communauté explique pourquoi ces femmes enceintes représentent la clientèle cible de l'initiative.

Certains facteurs génétiques et un surplus de poids important au sein de cette population font en sorte que les grossesses à risque y sont fréquentes (en moyenne 22 par année). Les grossesses à risque sont généralement dues :

- au diabète gestationnel;
- au diabète de types 1 et 2 déjà présent avant la grossesse;
- à une hypertension artérielle pendant la grossesse.

Avant l'initiative, tous les suivis de grossesse étaient pris en charge à Joliette et chacune des rencontres nécessitait un déplacement de la part de la femme enceinte.

« On s'est vite rendu compte qu'il y avait 10-12 visites (au CHRDL) pour une grossesse normale pour chacune des patientes. Quand une patiente avait une grossesse à risque [...], on pouvait presque doubler les visites. »
(Infirmier clinicien spécialisé (ICS) du CS de Manawan)

Plusieurs heures de route dans un chemin accidenté sont nécessaires pour se rendre de la communauté à Joliette. Les femmes devaient donc laisser leur famille pour au moins deux jours et une nuit, et ce, pour un seul rendez-vous. Ce contexte explique d'une part l'absence du père lors de ses rendez-vous de suivi et, d'autre part, le fait que la mère ne se présentait pas à tous ses rendez-vous. Ces absences entraînaient :

- d'importantes lacunes dans le suivi de grossesse;
- une augmentation des risques de complications;
- des difficultés pour le personnel médical à créer une relation de confiance avec la femme enceinte.

« Les patientes ne venaient pas à leurs rendez-vous. [...] il y avait plein de problèmes obstétricaux qui étaient évitables, mais qu'on ne pouvait pas éviter parce qu'elles ne venaient pas. Par exemple, on ne peut pas faire de dépistage si elles ne sont pas là! » (Médecin du CHRDL impliqué dans l'initiative)

Dans ce contexte, il devenait important, voire nécessaire, aux yeux des gestionnaires du CSSSNL de rapprocher les services de la communauté.

Un large partenariat

En 2006, un investissement financier important d'Inforoute Santé du Canada¹ permet de lancer le projet initié par le CS de Manawan. Quelques années plus tard, le 19 janvier 2009, la première rencontre médicale avec le système de télésanté a eu lieu.

Différents comités sont mis sur pied afin de développer cette initiative. Ceux-ci ont été dissous une fois le service implanté. Ces comités ont permis de mettre à contribution, dès le début de l'initiative, des professionnels issus de domaines différents et complémentaires, par exemple :

- l'organisation des services et les processus cliniques;
- l'obstétrique et la gynécologie;
- la télécommunication.

« Au début, tout le monde était un peu hésitant parce qu'on ne connaissait pas vraiment la télésanté. » (ICS du CS de Manawan)

Un comité et deux groupes de travail (détaillés plus bas) mis sur pied agissaient de façon simultanée sur différents fronts.

Un **comité de direction** est constitué de gestionnaires des principales organisations impliquées dans le développement de l'initiative. Ce comité avait pour mandat de préciser les grandes orientations de l'initiative et de faire un suivi de son implantation. Les organisations participantes sont :

- Centre de santé de Manawan;
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière;
- Santé Canada;
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière;
- Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal;
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Inforoute Santé du Canada.

¹ Investisseur financier stratégique dont l'objectif est de favoriser l'utilisation des technologies pour améliorer les soins de santé.

Un **groupe de travail sur le soutien clinico-administratif** est constitué d'experts en gynécologie, en obstétrique, en sciences infirmières, en périnatalité et en nutrition provenant des organisations impliquées. Ce groupe de travail était chargé de concrétiser tous les outils cliniques et organisationnels nécessaires à l'opérationnalisation d'un suivi de grossesse par le biais d'un système de télésanté. Par exemple :

- définir les protocoles cliniques;
- définir les **ordonnances collectives**² qui permettront aux infirmières du CS de Manawan d'initier certains tests, traitements, etc.;
- élaborer les différents mécanismes de partage de l'information;
- préciser les rôles de chacun des professionnels impliqués dans le suivi de grossesse;
- préparer la formation pour les infirmières en santé maternelle du CS de Manawan;
- préciser la nouvelle organisation du travail de la clinique de gynéco-obstétrique du CHRDL.

Un **groupe de travail sur le soutien technique et les télécommunications** est chargé d'assurer le bon fonctionnement des équipements de télésanté. Il élabore les politiques et les procédures liées à l'utilisation des outils de télésanté, par exemple, la visioconférence. Ce groupe était constitué d'experts en télécommunications, en informatique et en soutien technique provenant des organisations impliquées.

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

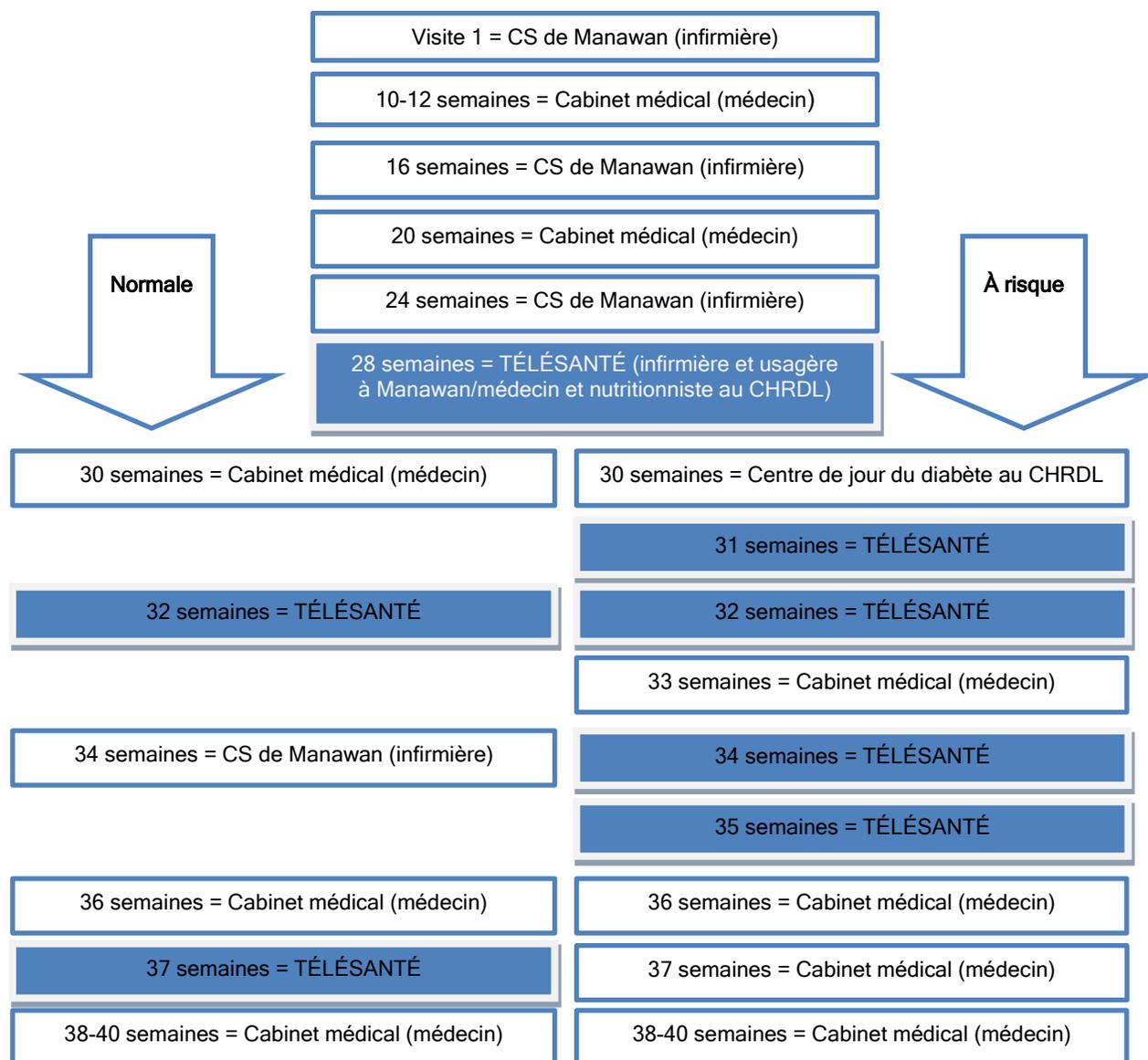
Deux équipes de professionnels qui se complètent

Cette initiative permet d'offrir aux femmes enceintes de Manawan un suivi de grossesse complet dans leur ville, et ce, grâce :

- à la technologie de la télésanté;
- à l'optimisation de la pratique des infirmières en santé maternelle du CS de Manawan.

Durant le suivi de grossesse, la femme enceinte rencontre plusieurs professionnels de la santé, selon un processus clinique bien établi. En fonction de l'étape de la grossesse et des complications possibles, ces rencontres sont effectuées tantôt en personne, tantôt grâce au système de télésanté. L'algorithme de la page suivante illustre bien le fonctionnement.

² Prescription donnée par un médecin qui permet à un professionnel de la santé, par exemple, une infirmière, d'initier des mesures diagnostiques et des traitements.



Le suivi de grossesse implique la collaboration :

- de l'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan;
- du médecin (de famille et/ou obstétricien-gynécologue) du CSSSNL;
- de la nutritionniste du CSSSNL.

Une ressource médicale en santé maternelle dans la communauté

À plusieurs moments au cours de la grossesse, l'infirmière du CS de Manawan effectue seule la rencontre de suivi. Grâce aux ordonnances collectives et à la formation reçue en amont de l'initiative, l'infirmière peut effectuer différentes tâches généralement faites par un médecin :

- effectuer des analyses de grossesse et des tests de dépistage;
- effectuer des examens gynécologiques de routine;
- initier le traitement adéquat pour une infection urinaire;
- mesurer la hauteur utérine;
- écouter le cœur du bébé;
- initier un supplément d'acide folique.

Son contact fréquent et son implication importante dans le suivi font d'elle une ressource professionnelle significative et de confiance à même le milieu de vie de la femme enceinte. D'ailleurs, un médecin impliqué dans l'initiative nous indique que la présence de l'infirmière du CS de Manawan permet un meilleur suivi, puisqu'elle a davantage de temps à y consacrer. Elle peut aborder plus en profondeur des sujets de prévention primaire tels que la consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse. Le lien que réussit généralement à créer l'infirmière permet à l'équipe médicale d'avoir accès à un grand nombre de renseignements pertinents au sujet de la femme enceinte (ses inquiétudes, sa situation familiale, etc.). Bref, cette professionnelle tient un rôle central pour le suivi, puisqu'elle en assure le leadership.

Des séances de télésanté avec le médecin traitant et la nutritionniste

Évidemment, la technologie ne permet pas d'éviter tous les déplacements vers le médecin. Au cours d'une grossesse, la femme enceinte devra se présenter à Joliette environ 5 à 7 fois pour rencontrer son médecin traitant. C'est lors de ses visites qu'elle peut faire les examens nécessitant le plateau technique du centre hospitalier (p. ex. : les échographies) permettant ainsi de maximiser ses déplacements.

Pour chacune des séances en télésanté, il y a d'abord une rencontre individuelle avec l'infirmière qui effectue un examen physique complet. Les résultats de l'examen sont immédiatement envoyés au médecin. Celui-ci peut alors prendre connaissance du dossier de l'usagère avant de la voir le jour même avec le système de télésanté.

Lors de la séance en télésanté, le médecin est dans une salle adaptée, à proximité de la clinique de gynéco-obstétrique du CHRDL. Il voit dans l'écran télévisé la femme enceinte accompagnée de l'infirmière. À Manawan, une salle aménagée dans le centre de santé lui permet également de voir son médecin par l'intermédiaire de la télévision. Un médecin impliqué dans l'initiative nous explique dans ses mots comment se vit une séance de télésanté :

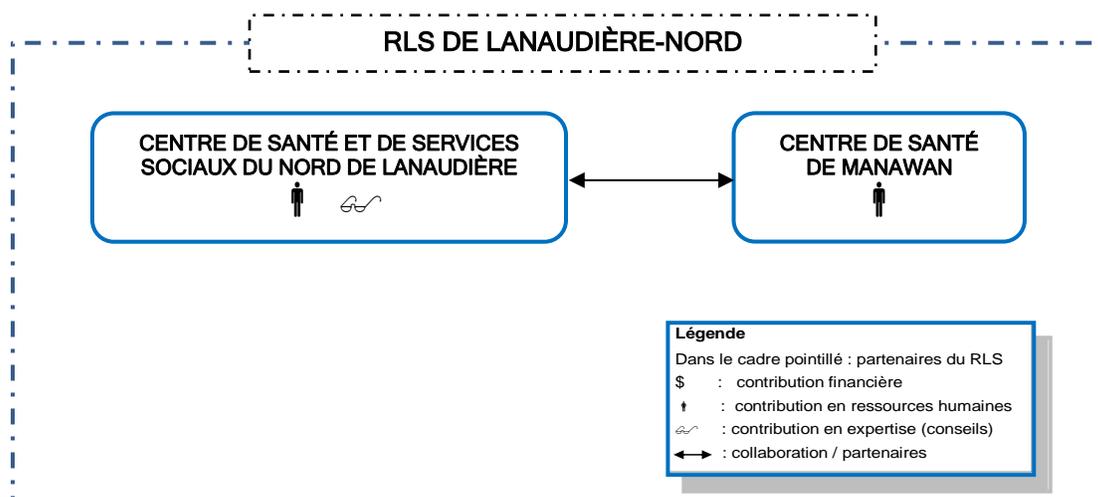
« On peut la questionner, on peut faire des blagues, on peut organiser le suivi par la suite. Et si l'infirmière a des questionnements, s'il y a des choses qui l'ont inquiétée, elle peut nous en parler [...]. Parfois, la patiente va avoir révélé des choses à l'infirmière, qu'elle ne dira pas nécessairement au médecin [...] et bien l'infirmière peut nous l'amener. » (Médecin impliqué dans l'initiative)

Après avoir vu son médecin par télésanté, la femme qui vit une grossesse à risque doit retourner dans la salle d'attente (à Manawan) jusqu'à sa rencontre par télésanté avec la nutritionniste ou avec le gynécologue.

Les différents professionnels du CSSSNL impliqués dans les suivis de grossesse des femmes de Manawan se partagent la salle de télésanté selon des plages horaires établies. Ainsi, lorsque le médecin a terminé toutes ses rencontres du jour avec les usagères de Manawan, c'est la nutritionniste qui s'installe dans la salle et qui rencontre les femmes ayant besoin de ses services (notamment pour le contrôle du diabète de grossesse). Puis, vient le tour du gynécologue (pour les grossesses à risque).

Ce processus peut paraître long, il est tout de même beaucoup moins exigeant qu'un déplacement à Joliette. Les séances par télésanté pour les femmes enceintes de Manawan se tiennent toutes en un seul avant-midi par semaine (le lundi). Cette organisation des services a été élaborée pour optimiser le travail du personnel médical du CSSSNL. Un enjeu majeur dans la mise en place de ce service.

4. Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



Mécanismes de collaboration

Les suivis en obstétrique par télésanté sont bien implantés et opérationnels. Par contre, les mécanismes de collaboration entre le CSSSNL et le CS de Manawan sont informels et ponctuels. Lorsque des ajustements doivent être faits sur le plan clinique (p. ex. : une formulation de note au dossier), un médecin du CSSSNL agit alors à titre de porte-parole de l'équipe médicale de Joliette pour en discuter avec les infirmières de Manawan. Sur le plan administratif, les gestionnaires du CSSSNL et du CS de Manawan se rencontrent au besoin.

Rôle du CS de Manawan

Le CS de Manawan a pour rôle de participer au suivi de grossesse grâce à l'implication de deux infirmières en santé maternelle. Ces dernières assurent le leadership du suivi de grossesse. Le CS de Manawan a également coordonné l'ensemble du processus nécessaire à l'implantation de l'initiative.

Rôle du CSSSNL

Le CSSSNL a participé à toutes les étapes d'implantation de l'initiative. Il a notamment piloté le développement du volet clinique et apporté son expertise en obstétrique dans le comité de travail sur le soutien clinico-administratif. Aujourd'hui, il participe au suivi de grossesse des femmes de Manawan grâce à l'implication de plusieurs médecins et d'une nutritionniste.

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

Les ressources humaines

Pour cette initiative, le CS peut compter sur une gestionnaire et sur deux infirmières qui se partagent un poste à temps complet. Auparavant, ces infirmières se partageaient un poste à temps partiel seulement, puisque leur implication dans les suivis de grossesse était limitée.

Du côté du CSSSNL, l'implantation de cette initiative n'a pas engendré une augmentation du nombre de ressources humaines, mais plutôt un nouvel aménagement de l'horaire. Plusieurs professionnels sont impliqués dans cette initiative :

- 1 gestionnaire
- 8 gynécologues
- 3 médecins de famille (externes)
- 1 nutritionniste

Les ressources financières

Aujourd'hui, aucun budget spécial n'est dédié à la télésanté. Chacune des organisations partenaires assume la rémunération de son personnel et l'entretien de ses locaux à partir de son budget régulier. Le financement octroyé par les partenaires financiers au début de l'initiative a permis l'achat, l'installation et le branchement des appareils de télécommunication nécessaires au fonctionnement du système de télésanté.

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

Retombées	Avant	Après
Sur la population	Nombre élevé de naissances prématurées 14/76 en 2007-2008 (18,4 %)	Diminution significative des naissances prématurées étant donné la diminution des déplacements. 6/71 en 2010-2011 (8,5 %) <i>« Au départ, on n'avait pas l'impression que le projet aurait autant d'impact sur le travail prématuré, ce n'était pas la prémisse de base, on a constaté cet effet à l'usage et on a été agréablement surpris » (Gestionnaire du CSSSNL)</i>
	Déplacements fréquents vers Joliette pour les rendez-vous	Diminution importante des déplacements. Environ sept déplacements de moins par grossesse.
	Absences fréquentes aux rendez-vous	Augmentation de la présence des mères à la plupart des rendez-vous.
	Installation de la mère à Joliette en prévision de son accouchement dès la 36 ^e -37 ^e semaine de grossesse	Possibilité pour la mère d'attendre 1 à 2 semaines de plus avant de se rendre à Joliette en prévision de son accouchement. Présence d'une infirmière qualifiée dans la communauté et collaboration étroite avec les médecins.

Retombées	Avant	Après
Sur la population	Suivi de grossesse qui ne tient pas compte des particularités culturelles des femmes de Manawan (langue et la méfiance envers le système québécois)	Suivi de grossesse mieux adapté aux particularités culturelles. Rencontres de suivi plus longues pour assurer une compréhension de la mère pour qui le français est une langue seconde.
Sur l'organisation des services	Sous-utilisation de l'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan	Augmentation significative de l'implication de l'infirmière du CS de Manawan dans le suivi de grossesse. Exemple : En 2010-2011 (pour 71 grossesses), elle réalise 152 consultations au CS de Manawan. Elle assiste également à 154 séances de télésanté.
	Coûts importants associés aux déplacements et à l'hébergement des femmes enceintes	Diminution des déplacements, donc une diminution des coûts. On peut estimer à près de 500 le nombre de déplacements qui ont été évités en 2010-2011.
Sur les partenaires	Le personnel des deux organisations ne se connaît pas	Échanges fréquents entre le personnel du CSSSNL et du CS de Manawan, suivi conjoint et partage d'information. <i>« L'infirmière (de Manawan) et le médecin travaillent bien ensemble, ils ont la même information, ils connaissent mon dossier tous les deux. »</i> (Une femme de Manawan)
Sur les pratiques ou sur le travail des intervenants	Rôle administratif de l'infirmière	Élargissement de la pratique de l'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan. Celle-ci assume le leadership du suivi de grossesse en collaboration avec le médecin.
		Formation importante de l'infirmière afin qu'elle soit en mesure d'assumer une grande partie du suivi de grossesse.
		Possibilité pour l'infirmière de gérer les situations d'urgences obstétricales au CS de Manawan, lorsque nécessaire. <i>« Le système de télésanté nous a déjà permis de faire un accouchement à distance. Et aussi une réanimation néonatale à distance! » (Infirmière en <u>santé maternelle</u>)</i>
		Diminution de l'isolement professionnel de l'infirmière du CS de Manawan qui a maintenant plusieurs collègues au sein du CSSSNL.
	Difficulté pour le médecin d'établir une relation de confiance avec l'usagère	Lien de confiance renforcé entre l'infirmière et l'usagère qui est bénéfique à l'ensemble de l'équipe médicale.

Retombées	Avant	Après
Sur les pratiques ou sur le travail des intervenants	Absence d'outils communs de suivi entre les deux organisations	Élaboration d'outils cliniques et organisationnels communs qui permettent l'opérationnalisation d'un suivi de grossesse avec le système de télésanté (ex. : protocoles cliniques; ordonnances collectives; etc.).
	Impossible de rémunérer les médecins qui font de la télésanté en obstétrique (pas de code officiel à la RAMQ)	Modification des cadres administratifs au profit de la clientèle. Instauration d'un code à la RAMQ pour assurer la rémunération des médecins.

7. L'avis des partenaires et de la population au regard de cette initiative?

Les femmes enceintes de Manawan

Une femme de Manawan qui a bénéficié du suivi en obstétrique par télésanté témoigne de son appréciation de ce service offert directement dans sa communauté :

« Le plus grand avantage, c'est d'éviter le voyage jusqu'à Joliette. Avec la télésanté, je ne suis pas toujours obligée de prendre 2 jours de congé du travail pour aller à mon rendez-vous. Aussi, ça dérange moins la routine de mes deux autres enfants; je peux rester auprès d'eux. » (Une femme de Manawan)

Elle témoigne également de son appréciation du travail de l'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan :

« Parfois, c'est long avant de voir le médecin, mais elle (en parlant de l'infirmière en santé maternelle du CS) est disponible pour nous entre temps [...]. Il y a toujours quelqu'un qui est là pour répondre à nos questions, pour nous rassurer. L'infirmière a vraiment beaucoup de connaissances à propos des grossesses [...]. J'avais très confiance en elle. (Une femme de Manawan)

Le CS de Manawan

L'infirmière en santé maternelle que nous avons rencontrée souligne son appréciation de la confiance qui lui est accordée de la part de l'équipe médicale du CSSSNL. Elle affirme que sa pratique d'infirmière est plus intéressante et plus gratifiante depuis l'implantation du système de télésanté. Elle se sent davantage utile et appréciée depuis qu'elle accompagne les femmes de la communauté autochtone dans leur grossesse, du tout début jusqu'en période postnatale.

« On a vraiment une belle complicité avec les patientes maintenant, elles nous font confiance ». (L'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan)

Elle souligne également la diminution de son isolement professionnel :

« On se sent moins loin, moins seule ». (L'infirmière en santé maternelle du CS de Manawan)

Dans le même sens, un médecin du CSSSNL impliqué dans l'initiative explique :

« Quand on fait des journées de formation, on les invite [...] pour garder le lien, pour qu'elles connaissent les infirmières d'ici et vice-versa. C'est toujours plus facile de savoir à qui on parle, de faire confiance à quelqu'un quand on sait qui c'est. On essaie d'entretenir ces liens le plus possible ». (Un médecin du CSSSNL)

Le CSSSNL

Le médecin du CSSSNL impliqué dans l'initiative est satisfait de l'organisation du suivi de grossesse des femmes de Manawan. Selon lui, le suivi conjoint et le leadership de l'infirmière du CS de Manawan permettent d'effectuer un meilleur suivi, plus adapté à la réalité des femmes de cette communauté. Cette formule permet notamment de respecter le rythme des usagères.

Ce médecin explique que la langue représentait une barrière à la communication entre le médecin et la femme enceinte. Bien que les femmes de Manawan parlent français, la plupart du temps, il s'agit de leur deuxième langue.

« À cause de la barrière de la langue, il faut avoir plus de 5 minutes à leur accorder. » (Médecin impliqué dans l'initiative)

C'est ce que permettent les rencontres de télésanté et la participation active des infirmières dans le suivi de grossesse.

« On a le temps de dialoguer avec la patiente, donc la patiente n'a pas l'impression de ne pas voir son docteur. » (Médecin impliqué dans l'initiative)

Pour la gestionnaire du CSSSNL rencontrée, le fait d'avoir rapproché de manière significative les services de la communauté malgré un éloignement physique important représente une grande réussite.

« Ce que l'on voulait, c'était dispenser des soins dans le milieu de vie des gens [...] et c'est ce qu'on a fait. » (Gestionnaire du CSSSNL)

8. Que retirons-nous de cette initiative?

Plusieurs défis ont ponctué l'implantation de ce service :

Intégrer la télésanté dans la pratique quotidienne

Pour assurer la pérennité du service, il est souhaité que les suivis de grossesse télésanté soient véritablement intégrés à la pratique quotidienne de l'équipe obstétricale du CHRDL. Il ne fallait pas que ce soit l'affaire de seulement un ou deux médecins. Ainsi, l'équipe d'implantation a dû surmonter plusieurs défis logistiques afin d'optimiser le temps et les déplacements de huit obstétriciens-gynécologues et de trois médecins de famille. L'installation du local de télésanté à même le secteur d'obstétrique de l'hôpital a été un facteur déterminant dans la réussite de l'initiative.

« On a travaillé avec les ressources existantes et on a retravaillé à l'organisation des services à l'interne pour que ce soit opérationnel dans le quotidien. » (Gestionnaire du CSSSNL)

Préserver la motivation malgré les obstacles

La gestionnaire du CSSSNL explique qu'à différents moments, l'initiative a stagné pour des raisons souvent hors de son contrôle. Ces situations étaient irritantes pour l'équipe qui a eu à faire preuve de patience pour contourner les embûches :

- délais causés par des problèmes technologiques (système défectueux);
- délais en lien avec la rémunération des médecins.

Concernant ce dernier point, les porteurs du projet ont dû effectuer plusieurs démarches afin que la télésanté en obstétrique soit reconnue et codifiée en vue de la rémunération des médecins par la RAMQ.

« On n'était pas payé parce qu'on ne voyait pas la patiente physiquement. »
(Médecin impliqué dans l'initiative)

Remplacer le personnel

Les personnes rencontrées soulignent un défi qu'elles ont vécu récemment : la difficulté de remplacer les infirmières en santé maternelle de Manawan puisqu'elles ont désormais une pratique très élargie. Leur départ, par exemple, pour des vacances, peut entraîner un arrêt temporaire du service. C'est d'ailleurs ce qui s'est produit à l'été 2012.

« Les patientes étaient excessivement déçues. Par chance, c'était l'été donc elles sont venues quand même à leur rendez-vous, parce qu'elles savaient que ça allait recommencer. » (Médecin impliqué dans l'initiative)

9. Les suites de l'initiative

Selon tous les partenaires rencontrés, les possibilités sont grandes lorsqu'un système tel que celui de télésanté est implanté et qu'il devient fonctionnel. Bref, les partenaires souhaiteraient utiliser le système de télésanté en place à d'autres fins pour en exploiter plus largement le potentiel. Ces derniers y voient d'ailleurs des utilisations intéressantes en pédiatrie, considérant le nombre important d'enfants dans la communauté de Manawan. Pour l'instant, toutefois, aucun projet n'est officiellement démarré en ce sens.

« D'après moi, c'est viable à long terme. Je ne vois rien qui pourrait entraver le processus actuel. Au contraire, je vois du potentiel de développement. »
(Gestionnaire du CSSSNL)

10. Les ressources mises à contribution pour la documentation

Rappel

L'OQRLS documente des initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux sont au cœur des travaux de l'OQRLS. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes :

- entretien téléphonique avec une femme de Manawan;
- entrevue avec le porteur de l'initiative;
- entrevue avec la responsable des soins infirmiers du Centre de santé de Manawan;
- entrevue avec une infirmière en santé maternelle du Centre de santé de Manawan;
- entrevue avec un médecin du Centre hospitalier régional De Lanaudière;
- entrevue avec une conseillère clinicienne en soins infirmiers du Centre hospitalier régional De Lanaudière.

Remerciements

L'équipe de l'OQRLS tient à remercier les personnes suivantes d'avoir participé à la documentation de cette initiative :

Jane Dubé, Sandro Échaquan, Chantal Gascon, Johanne Landry, Francine Moar et Lyne Périgny

**Pour en savoir plus sur l'OQRLS,
veuillez communiquer avec nous
aux coordonnées suivantes :**

819 780-2220, poste 45700

infooqrls.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Rédaction

Jeanne Bazinet, courtière de connaissances, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

En collaboration avec

Alex Battaglini, coresponsable, CSSS de Bordeaux-Cartierville — Saint-Laurent

Suzanne Deshaies, courtière de connaissances, CSSS de Bordeaux-Cartierville — Saint-Laurent

Marie-Ève Nadeau, responsable des communications, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

Mise en pages et révision linguistique

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives du Canada, 2013

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, 2013