

Co-construction d'une trajectoire de soins en télésanté entre Listuguj, le CISSS de la Gaspésie et le CHUM



Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services ambulatoires en médecine des toxicomanies auprès de la clientèle autochtone en région.

Dre Stéphanie Marsan

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

**CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU** {COFR}

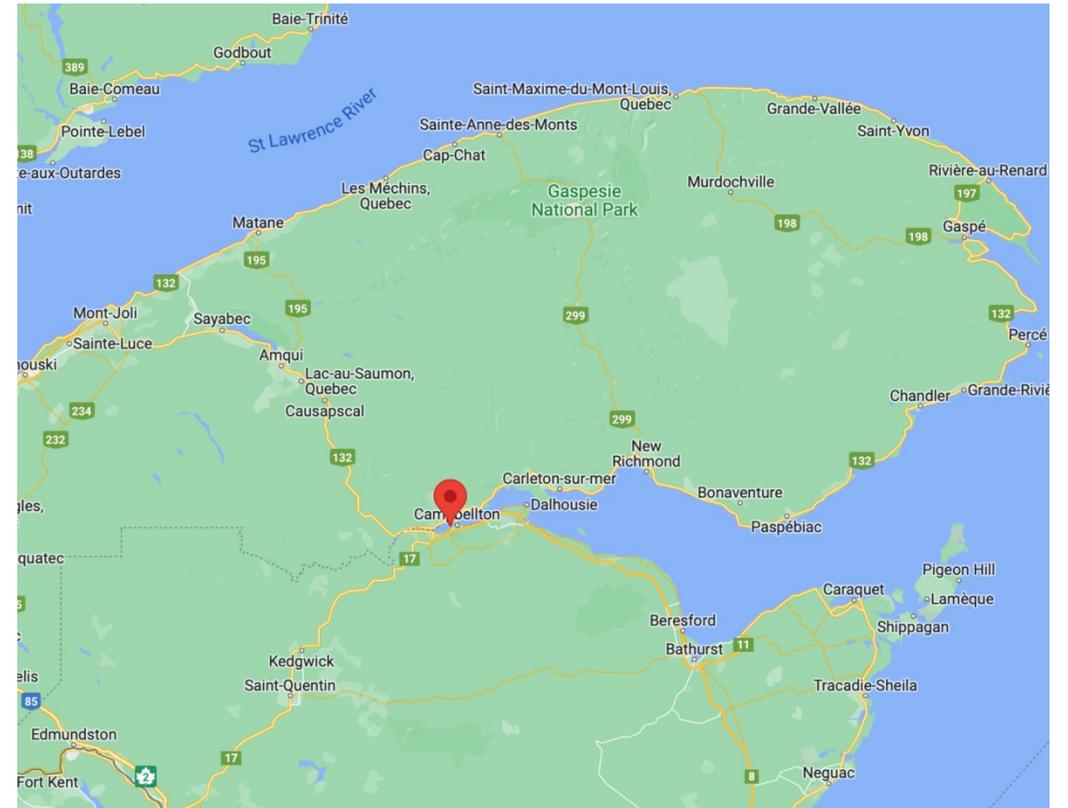
**CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs** {COOLSI}

**CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISS-UDÉM**

**CHUM**

Contexte

- Listuguj
 - Nation Mi'gmaq
 - Environ 3000 résidents, communauté anglophone
 - Services de santé communautaire (soins infirmiers, travailleur social, intervenants)
 - Traitement pour les troubles de l'usage d'opioïdes → Maria, QC
 - Difficulté de transport
 - Longue liste d'attente
 - Services majoritairement francophones
 - Racisme systémique et manque de sécurité culturelle
 - Campbellton, NB à proximité
 - Intéressés à avoir un programme au sein de la communauté



DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU [COFR]

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs [COOLSI]

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSS-UdeM



Contexte

CHUM

Service de médecine des toxicomanies (SMT)

- Clinique externe
- Service de consultation
- Unité interne de désintox.

Direction de la coordination de l'accès et la fluidité (DCAF)

- Accès, équité et continuité des trajectoires de soins
- Centre d'optimisation des flux réseau (COFR)
- Soutien à distance et télésanté

Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal (RUISSS de l'UdeM)

- Volet télésanté

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)



Contexte

CISSS de la Gaspésie

Vaste région et réseau territorial de services (RTS):
5 réseaux locaux de services (RLS), 47 installations

Hôpital de Maria/GMF-U Maria

- Médecine familiale
- Psychiatrie
- Urgence

Population

- MRC Bonaventure
- MRC Avignon
- Listuguj
- Gesgapegiag
- 33 000 personnes sur plus de 200 km de côte



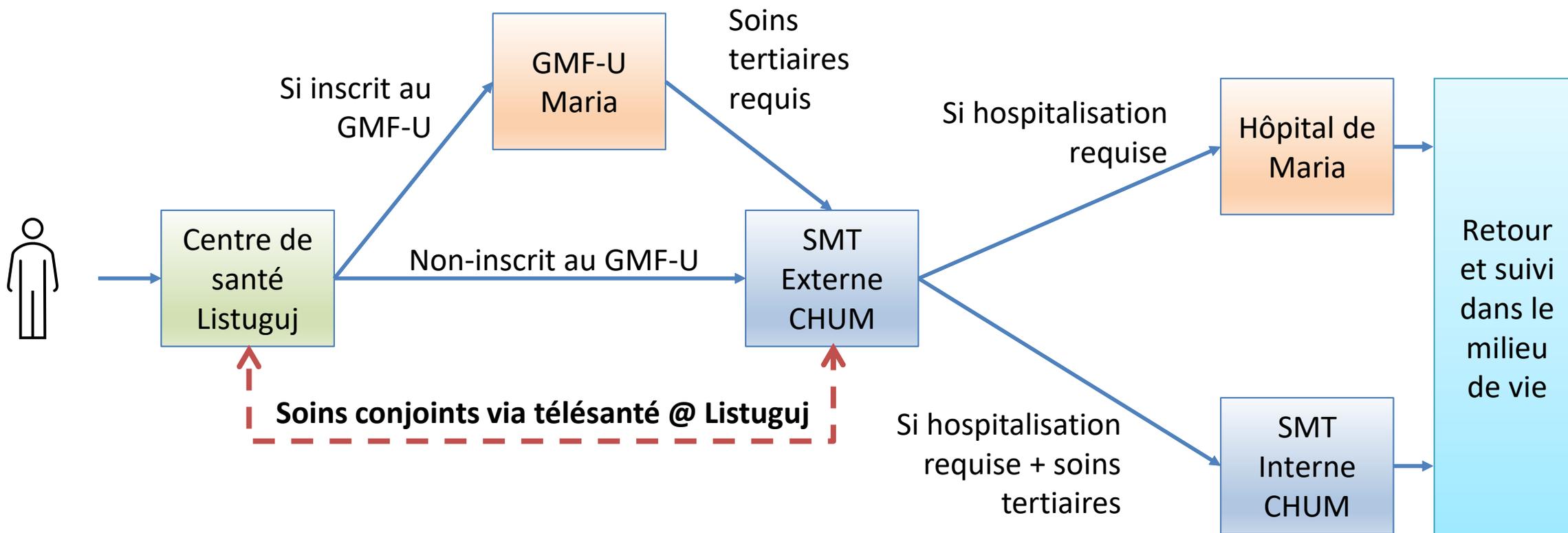
DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU {COFR}

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs {COOLSI}

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSS-UdeM

Trajectoire (simplifiée)



DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU {COFR}

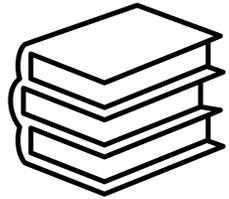
CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs {COOLSI}

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISS-UM



Volet clinique

- Efforts axés vers:
 - Co-développement de la trajectoire de soins
 - Traitement des patients via la télésanté



Partage des connaissances
et établissement de relations
entre les institutions



Sensibiliser à la sécurité
culturelle, aux soins adaptés
à la culture et à la santé des
Autochtones



Identification des obstacles
et des facilitateurs pour la
télésanté en médecine
des toxicomanies

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU {COFR}

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs {COOLSI}

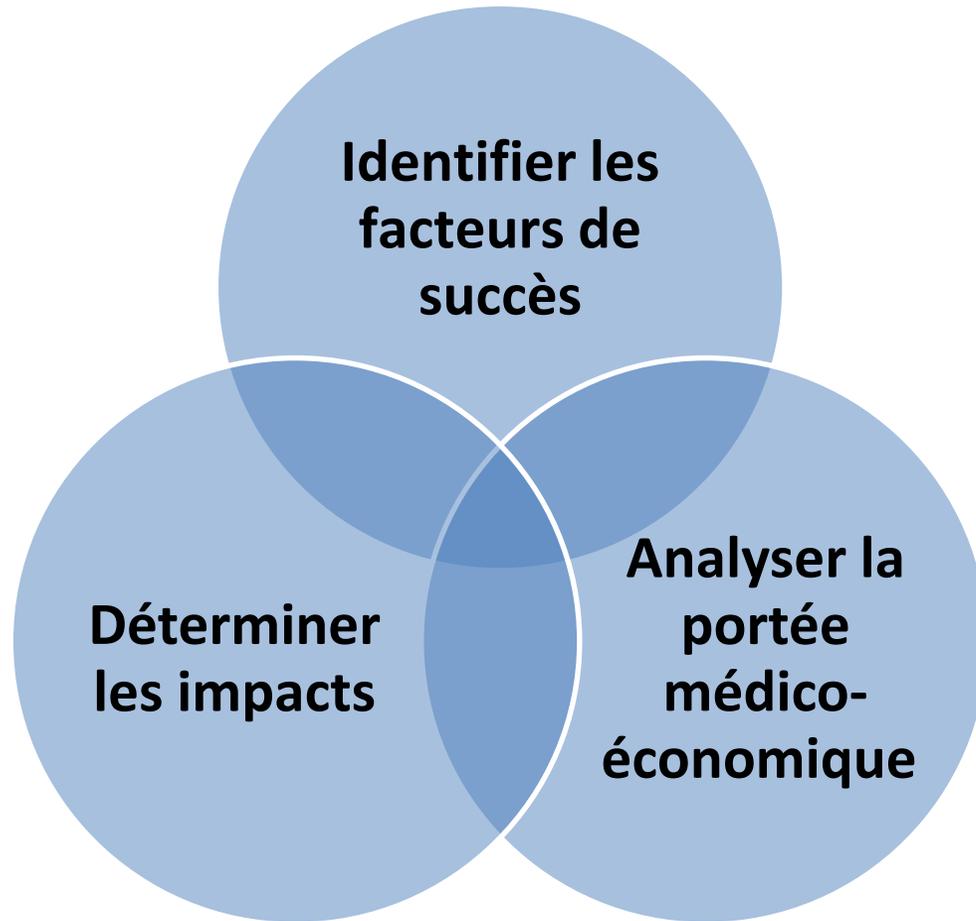
CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSS-UdeM

Équipe de recherche



- **Chercheuses:**
- Dr. Annie Talbot (CRCHUM): Chercheuse principale
- Dr. Stéphanie Marsan, (CRCHUM): Co-chercheuse
- **Responsables de projet RSSS:**
- Donna Metallic (Listuguj Community Health Services)
- Dr. Annie Talbot (CRCHUM)
- Dr. Sarah Marcoux (GMF-U – Maria)
- **Équipe de recherche: Collaborateurs**
- Theresa Martin (Listuguj Community)
- Dennis Wendt (McGill University)
- Marie-Ève Desrosiers (CHUM – DCR)
- Julie Bruneau (CR-CHUM – ICRAS/CRISM)

Objectifs



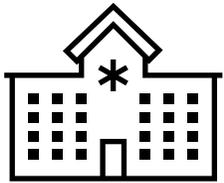
- **Outils qualitatifs:**
 - Scan environnemental
 - Entrevues semi-dirigées
- **Outils quantitatifs:**
 - Questionnaire patient
 - Étude rétrospective sur dossiers
 - Analyse économique

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

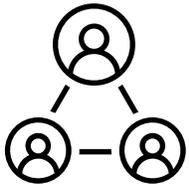
Résultats – Scan environnemental



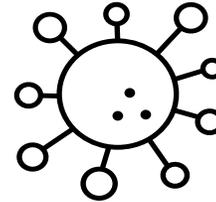
- Disponibilité/présence de services de proximité en dépendances.
- Vaste territoire à couvrir pour le CISSS.
- Proximité au Nouveau-Brunswick.



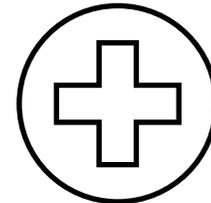
- Manque d'accès (langue/culture, temps, distance, etc.)
- Plusieurs services à l'extérieur de la communauté.



- Ressources et capacités locales limitées.
- Ressources existantes mobilisées.



- COVID-19 a aggravé les défis dans l'offre de services.
- Impact négatif en dépendances dans la population.



- Utilisation multi-substances and multi-opioides à Listuguj.
- Différences dans le profil de clientèle.
- Troubles de santé mentale concomitants.
- Clientèle des Premières Nations disproportionnée.

Facteurs limitants:

- Données qualitatives / manque d'accès ou de compilation des données locales.

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

Résultats -

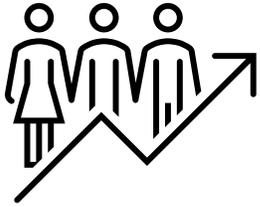
Analyse économique

- ✓ Coût de la télésanté semble comparable aux coûts des soins ambulatoires du CHUM
- ✓ Le coût du patient n'est pas pris en compte dans ce calcul (déplacement, travail manqué, etc).

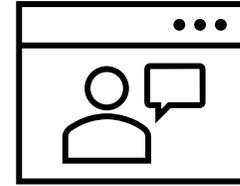
Étude rétrospective des dossiers

- ✓ Peu de rendez-vous manqués ou annulés
- ✓ Bonne adhérence au plan de médication
- ✓ Aucune complication médicale pendant l'étude

Résultats – Entrevues semi-dirigées



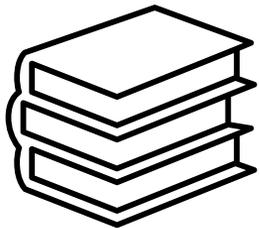
Appropriation de la trajectoire de soins au fil du temps.



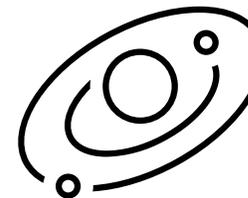
La télésanté a été un outil efficace pour accroître l'accès aux soins, avec des limites.



L'établissement précoce de relations, la co-construction et la capacité d'adaptation ont été des facteurs de succès.



Matériel d'apprentissage utile et intérêt noté.
Diffusion, mises à jour, variété et support requis.



Des obstacles externes ont eu un impact sur le projet et la trajectoire (e.g., RH, COVID-19, langue, etc.).

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU [COFR]

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs [COOLSI]

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSS-UdeM

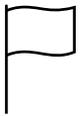
Leçons apprises



Partenariat et co-construction sont clés à la réussite.



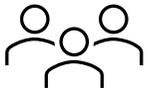
Considérer les autres acteurs et leurs impacts pratiques sur la trajectoire. (e.g., CLSC, soins infirmiers, gouvernement fédéral, pharmacien, etc.)



Être conscient et réaliste des capacités locales / faisabilité.



Améliorer la diffusion et la promotion du programme auprès des patients et des partenaires.



L'importance de partir d'un besoin du patient, de la communauté, et des professionnels.



La communauté est au cœur de la réussite.

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

**CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU** [COFR]

**CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs** [COOLSI]

**CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSS-UdeM**



Prochaines étapes

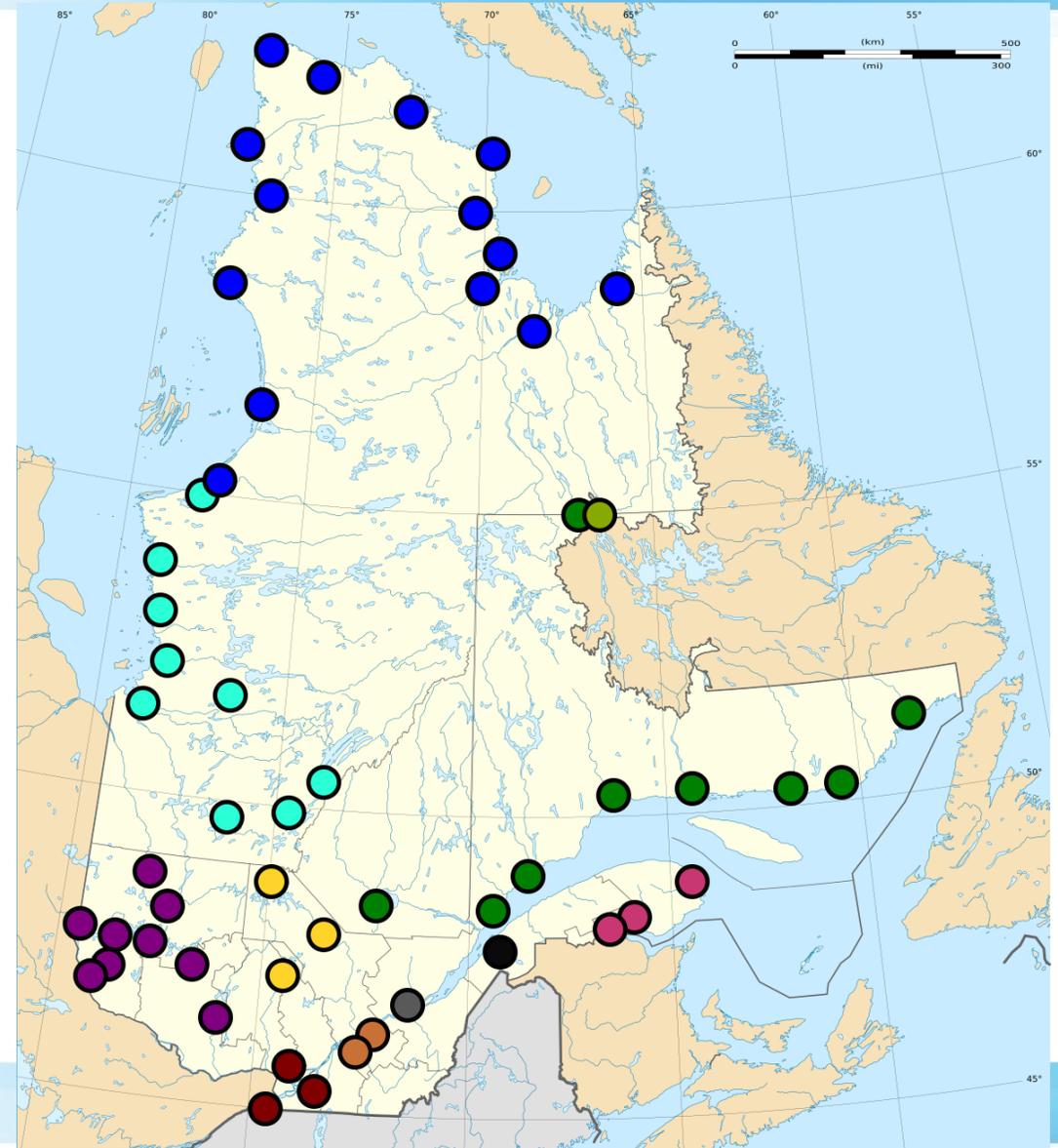
Continuer à renforcer la trajectoire de soins existante

Identifier autres parties prenantes/collaborateurs

Élargir de la trajectoire de soins et déployer l'offre de service à toutes les communautés pour atteindre d'autres patients

Formation du personnel

Passage éventuel de la télémédecine à la téléexpertise et à la téléconsultation



DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU [COFR]

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs [COOLSI]

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISSU-UdeM



Remerciements



Listuguj Health and
Community Services

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 



Tous les contributeurs et collaborateurs...

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)

CENTRE D'OPTIMISATION
DES FLUX RÉSEAU 

CENTRE D'OPTIMISATION
Occupation des Lits de Soins Intensifs 

CENTRE DE COORDINATION DE
LA TÉLÉSANTÉ DU RUISS-UDÉM



Facteurs	Facilitants	À considérer	Limitants
Techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Proximité des lieux de rencontre pour le patient • Plateforme de vidéo-conférence fiable et utilisation harmonisée entre les sites • Accès à la plateforme par le patient (email ou centre de santé) • Disponibilité et fiabilité du matériel et services informatiques (hardware), et des infrastructures 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel formé à l'utilisation de la plateforme (software) • Support technique et informatique 	N/A
Organisationnels	Structure, relations et trajectoire existantes avant l'implantation et l'utilisation de la télésanté	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du personnel de santé • Relations du patient avec le personnel de santé communautaire 	Confidentialité et anonymat en contexte communautaire.
Cliniques	Suivi conjoint avec l'équipe de Listuguj pour faciliter la coordination des soins	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Services en présentiel • Coordination du transfert de la prise en charge une fois patient stabilisé • Accès limité aux dossiers hors-Québec (i.e., NB)

DIRECTION COORDINATION RÉSEAU (DCR)