

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
Accès et qualité des soins	
Pouvez-vous nous confirmer le nombre de patients qui fréquentent l'Hôpital, le Centre de santé communautaire et l'unité de médecine familiale annuellement ?	<p>Nombre de patients enregistrés annuellement dans les différentes structures (<i>Ces données se basent sur les registres officiels et les statistiques de fréquentations les plus récents</i>) :</p> <p>Hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unité de médecine : 23 patients admis pour une durée de séjour de 2168 jours sur une période de six mois, soit sur un potentiel de 2190 jours. <p>Service sans rendez-vous (avec rendez-vous) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3617 consultations avec un médecin ou une infirmière praticienne (IP) entre avril 2024 et janvier 2025 (10 mois). ▪ La moyenne de rendez-vous par jour varie selon le jour de la semaine : entre 17 à 22 consultations par jour. ▪ Fréquemment, le dimanche, le nombre de consultations varie entre 5 à 9 pour la journée. ▪ Plus de 1270 consultations ont été réorientées vers un service plus approprié en fonction des besoins manifestés. <p>Unité de médecine familiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6484 consultations en personne et 83 consultations téléphoniques par l'infirmière, sur une période de 12 mois. ▪ 2207 consultations en personne et 1727 consultations téléphoniques par les IP. ▪ 3736 consultations en personne et 2442 consultations téléphoniques par les médecins.
Comment garantir que les résidents de la région d'Inkerman à Miscou continueront de bénéficier de services de qualité adaptés à leurs besoins ?	<p>Mesures qui se poursuivent/mises en œuvre :</p> <p>Engagement communautaire continu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est essentiel de maintenir un dialogue constant avec la population locale par l'intermédiaire du comité aviseur communautaire. Des consultations régulières, rencontres ainsi que des sondages avec ce regroupement de citoyens représentant toutes les régions de la communauté permettront d'identifier les besoins réels et émergents de la communauté. <p>Évaluation et amélioration continue</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les mécanismes d'évaluation réguliers en place permettent de mesurer la qualité des services et de s'assurer qu'ils demeurent pertinents et efficaces. Les données recueillies guident les ajustements nécessaires pour une amélioration continue. <p>Accessibilité et équité des services</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services de soins primaires doivent rester accessibles à tous, peu importe l'endroit. Les services de soins primaires consistent en l'offre de service généraliste qui répond à la majorité des besoins d'une population. L'amélioration à l'accès aux services de soins primaires pour une population constitue la clef du succès pour une population qui présente un bien-être et une santé améliorée.

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>Planification stratégique et financement durable</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une planification à long terme est indispensable pour garantir la pérennité et l'amélioration continue des services. Cela implique une évaluation rigoureuse des besoins, une allocation efficace des ressources, et des partenariats solides entre les différents partenaires de santé. <p>Collaboration intersectorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le maintien de services adaptés repose également sur la coopération entre les organismes gouvernementaux, les municipalités, les fournisseurs de services et les organismes communautaires. Cette collaboration favorise une réponse coordonnée et intégrée aux besoins locaux.
<p>Quels seront les impacts du projet des « Réseaux de services intégrés » sur notre hôpital et centre de santé communautaire?</p>	<p>Un réseau de services intégrés de soins de santé primaires consiste en une collaboration de divers programmes et services dans une même communauté afin de voir aux besoins de santé de la population et d'y répondre. Il vise à mieux coordonner les services autour des besoins des patients, à l'échelle de la communauté. L'objectif principal est de favoriser un meilleur accès aux soins primaires, la continuité des soins, améliorer l'efficacité du système, et réduire la fragmentation des services. Les équipes de médecins et d'infirmières praticiennes accompagnés de divers professionnels de la santé sont le noyau central de ce modèle. Ils forment les équipes locales de santé familiale.</p> <p>Implanter un réseau de services intégrés de soins de santé primaires dans une communauté présente plusieurs avantages majeurs, tant pour les patients que pour le système de santé dans son ensemble et ses établissements. L'HCSC de Lamèque est au cœur de la vision du réseau de services intégrés pour la communauté de Lamèque, Shippagan et Inkerman. Voici les principaux bénéfices :</p> <p>Meilleure accessibilité aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence locale de professionnels de la santé : médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, etc. Le travail en équipe permet la délégation et ainsi améliore l'accès aux services permettant aux fournisseurs de soins primaires d'augmenter leur capacité de prise en charge de patients supplémentaires et de voir leurs patients en temps opportun selon le type de besoins. ▪ La vision est que l'ensemble de la population d'une même communauté ait accès à un pourvoyeur de soins primaires permanent et à une équipe de professionnels de la santé. <p>Continuité et coordination des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les différents professionnels travaillent en équipe, ce qui favorise une prise en charge globale et cohérente. ▪ Meilleure communication entre les intervenants (ex. : médecin de famille, pharmacien, psychologue). ▪ Moins de duplication d'examens ou d'erreurs médicales. ▪ Meilleur suivi des maladies chroniques (diabète, hypertension, asthme, etc.).

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>Approche centrée sur le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins personnalisés selon les besoins spécifiques de chaque individu. ▪ Inclusion des déterminants sociaux de la santé (logement, emploi, alimentation, etc.). ▪ Meilleur engagement du patient dans son propre parcours de santé. <p>Réduction des coûts globaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moins de recours aux soins d'urgence ou à l'hospitalisation. ▪ Optimisation des ressources grâce à la prévention, au dépistage précoce, et à une gestion efficace des maladies chroniques. <p>Soutien à la santé mentale et au bien-être</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration de services en santé mentale dans le cadre des soins primaires. ▪ Meilleure détection des troubles psychologiques et accès plus rapide aux services de soutien. <p>Renforcement du tissu communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication des citoyens et des organismes communautaires dans la planification des soins. ▪ Adaptation des services aux réalités locales (culture, langue, besoins spécifiques).
<p>Pourquoi le service au Centre de santé communautaire de Lamèque a-t-il changé, passé de « clinique sans rendez-vous » à « clinique avec rendez-vous » ? Pour quelle raison le service sans rendez-vous n'a pas repris après la pandémie ?</p>	<p>Pendant la réalisation du projet de rénovation de l'entrée principale, l'établissement a perdu accès à la salle d'attente. Par la suite, il a été décidé de maintenir le fonctionnement avec rendez-vous. Un sondage auprès des employés et une rencontre de consultation auprès d'employés, de médecins et de représentants du comité aviseur communautaire a permis de prendre cette décision. Voici les raisons qui l'ont justifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la clinique est remplie, le patient est avisé tôt. Il n'a pas à se déplacer inutilement. ▪ Le patient n'attend pas des heures dans la salle d'attente. L'attente dans une salle d'attente ou un établissement entraîne des risques de contamination et d'infection nosocomiale. ▪ L'ordre d'arrivée est respecté. Dans le passé, avec le fonctionnement « walk in » connu sous le nom de santé rendez-vous, il a eu des conflits dans la salle d'attente entre des patients.
<p>Pour quelle raison qu'au fil des ans, il y a eu une diminution constante des heures d'ouverture passant de 12 heures à 8 heures par jour ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À partir du 30 juin 2013, la clinique sans rendez-vous a vu un changement au niveau de ses heures de service. Étant donné le peu de patients qui se présentaient au sans rendez-vous entre 20 h et minuit, la ressource infirmière qui couvrait cette période a été déplacée le jour (équivalent à 4 jours semaines) afin de séparer la clinique sans rendez-vous et la clinique ambulatoire avec rendez-vous. ▪ Les avantages de ce changement : Les patients qui se présentent pour un rendez-vous n'ont plus à attendre de longues périodes parmi les patients du sans rendez-vous. Ceci a donc permis d'offrir des soins plus sécuritaires aux patients immunosupprimés. Ce changement a été initié par l'administration locale (directrice d'établissement) à ce moment et a été instauré en consultation avec le comité aviseur communautaire, le maire de la Ville de Lamèque ainsi que d'autres partenaires. Ceux-ci étaient au courant et en accord avec la démarche. Les statistiques d'utilisation leur avaient été présentés (Message qui leur avait été donné : <i>On s'organise avant de se faire organiser car les statistiques ne pouvaient justifier le statu quo</i>). Après cette consultation, la haute

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>direction du Réseau de santé avait été avisée et a accepté le changement proposé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En raison de la pandémie, la clinique sans rendez-vous a été fermée au public. À partir du 20 mars 2020, les patients devaient téléphoner pour s'enregistrer pour avoir un rendez-vous. Ils étaient contactés par la suite par une infirmière qui procédait à une évaluation par téléphone. ▪ <u>Couverture infirmière jusqu'à 16h</u> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Selon les informations récoltées, c'est à partir du 6 avril 2020 que la couverture infirmière a cessé de 16 h à 20 h (car il n'y avait plus de « walk in » en raison de la pandémie). Les ressources infirmières (2 RN) qui couvraient de 16 h à 20 h ont donc été réorientées afin d'ajouter 1 ETP RN à l'Unité de médecine familiale. Les statistiques démontrent un très grand avantage du nombre de patients vus à l'Unité de médecine familiale en raison de l'ajout de cette infirmière en comparaison au nombre de patients qui étaient vus par les infirmières de 16 h à 20h.
Est-ce que tous les équipements achetés avec les fonds en provenance de la Fondation de l'Hôpital de Lamèque (ex : équipement pour ultrason) sont toujours à l'HCSC de Lamèque ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Fondation a contribué à l'achat de la machine d'ultrason à l'occasion d'une campagne en 2009. ▪ Les services d'imagerie par ultrason ont cessé à l'HCSC de Lamèque en 2020 au moment de la retraite du technologue Pierre Lemay en février 2020. ▪ À ce moment, l'équipement avait été envoyé à Bathurst ; or, l'équipement n'est plus en service puisqu'il était périmé.
Pour quelle raison les patients sont souvent redirigés vers d'autres centres hospitaliers de la Péninsule acadienne lors de conversation téléphonique, et ce, sans avoir vu le patient ?	<p>Les patients sont souvent redirigés vers d'autres centres hospitaliers ou services lors d'une consultation téléphonique, sans avoir été vus, pour plusieurs raisons pratiques et médicales. Voici les principales :</p> <p>Orientation vers un service plus approprié : Parfois, la situation décrite par le patient au téléphone relève d'un autre service plus adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exemple : une douleur dentaire aiguë → orientation vers une clinique dentaire d'urgence ▪ Symptômes de santé mentale → orientation vers un centre de crise de la santé mentale <p>Triage préventif pour éviter les déplacements inutiles : Pour éviter au patient un déplacement inutile ou une longue attente, surtout si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cas semble non urgent ou hors du champ de capacité de traitement dans l'établissement ▪ Le patient pourrait être mieux servi dans un service plus spécialisé ou adapté à son besoin. <p>Protocoles ou directives établis : Il existe des protocoles stricts pour rediriger certains types de demandes, tel que par exemple, des situations qui requièrent les services d'un département d'urgence (par exemple, des cas d'accidents de la route ou des cas de douleur thoracique vers une urgence).</p> <p>Sécurité et responsabilité clinique : Un professionnel peut estimer, selon les symptômes décrits, que la situation pourrait nécessiter une prise en charge urgente ailleurs. Il vaut mieux rediriger immédiatement que de prendre</p>

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>le risque d'un retard de soins.</p> <p>Limites des ressources ou des services disponibles : L'HCSC ne dispose peut-être pas de l'équipement adéquat pour poser un diagnostic ou assurer une prise en charge (ex. : IRM, soins intensifs, chirurgie spécialisée).</p>
A l'HCSC, est-ce qu'il y a une limite de rendez-vous par jour ?	Afin d'assurer la sécurité des patients ainsi que la qualité des services, il y a une limite de rendez-vous par jour dans tous les points de services qui sont offerts à l'HCSC de Lamèque, que ce soit au service sans rendez-vous (avec rendez-vous), à l'unité de médecine familiale, au service de physiothérapie, à la clinique de diabète ou tout autre service.
Pourquoi parfois, n'est-il plus possible d'obtenir de rendez-vous des 8 heures le matin ?	Il est possible que l'horaire se remplisse rapidement le matin. Cependant, il est impossible que l'horaire soit déjà plein à 8 h. Les deux à trois premiers rendez-vous du matin seulement sont pris la journée d'auparavant afin d'éviter d'avoir des plages horaires non couvertes. Le reste des rendez-vous de la journée sont pris le matin même.
Pouvez-vous nous énumérer tous les services présentement offerts à notre Hôpital et Centre de Santé communautaire.	<p>Médecine : Unité de soins de longue durée et de soins palliatifs (12 lits)</p> <p>Cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinique avec rendez-vous : Infirmières et médecin ou infirmière praticienne • Unité de médecine familiale : Médecins de famille, infirmières praticiennes, infirmières, infirmière auxiliaire et travailleuse sociale • Clinique ambulatoire : Soins de plaies, transfusions sanguines, injections... • Clinique de diabète • Clinique de dépistage du cancer du col de l'utérus (Pap test) • Clinique d'insuffisance cardiaque • Clinique d'hormonothérapie <p>Services professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition clinique • Physiothérapie • Travail social • Thérapie respiratoire • Ergothérapie <p>Services diagnostiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phlébotomie (Prises de sang et prélèvements)

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<ul style="list-style-type: none"> • Imagerie médicale (Rayons-X) • Électrodiagnostic cardiaque (ECG) • Moniteur de tension artérielle <p>Programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion personnalisée des services • Bénévole en accompagnement spirituel et religieux • Groupe pour personnes vivant un deuil <p>Autres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe de prévention et de promotion de la santé • Agente de développement communautaire • Service de télésanté (consultations médicales à distance par vidéoconférence) • Clinique de vaccin antigrippal • Accompagnement pour l'abandon du tabac • Suivis de grossesse • Suivis maman-bébé • Archives médicales
Réseau de services intégrés	
<p>A la suite de l'annonce de Radio-Canada, le 21 janvier 2025, concernant l'ouverture des 30 nouvelles cliniques de santé dans la province, quel est l'impact sur l'HCSSC de Lamèque ?</p>	<p>Les cliniques communautaires de santé annoncées par le ministère de la Santé consistent en des équipes locales de santé familiale. Les équipes locales de santé familiales sont le libellé qui sera utilisé dans toute la province désormais afin de faire référence à des équipes de médecins et IP qui travaillent en collaboration ensemble et avec d'autres professionnels de la santé dans une perspective d'améliorer l'accès aux soins primaire pour la population.</p> <p>Les médecins et IP de l'Unité de médecine familiale vont constituer une équipe de santé familiale. La mise en place d'une équipe locale de santé familiale (ESF) dans un centre de santé communautaire peut avoir un impact significatif, à la fois sur la qualité des soins et sur l'organisation du centre. Voici les principaux effets :</p> <p>Amélioration de l'accès aux soins : L'équipe permet une prise en charge plus rapide, continue, de proximité et plus personnalisée des patients.</p> <p>Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé : L'approche est préventive avant d'être curative. La vaccination, de dépistage, l'éducation à la santé, la prévention et la gestion de la maladie chronique sont intégrés directement dans les actions de l'équipe.</p>

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>Suivi global et longitudinal des patients : L'équipe suit les patients sur le long terme, ce qui améliore la gestion des maladies chroniques (diabète, hypertension...). Il partage un dossier de santé ce qui permet une meilleure couverture entre eux pour voir les patients et une meilleure coordination des soins.</p> <p>Travail interdisciplinaire : L'équipe regroupe des médecins et infirmières praticiennes de même que des professionnels de la santé selon les besoins de la population qu'ils desservent. Le travail en équipe permet une prise en charge plus complète des patients.</p> <p>Renforcement du lien avec la communauté : L'équipe travaille en étroite collaboration avec la population.</p> <p>Réduction des hospitalisations évitables : Grâce à un suivi régulier et à des interventions précoces, certaines complications sont évitées.</p> <p>Optimisation des ressources : Meilleure répartition des tâches entre professionnels. Économie à long terme en évitant des soins plus coûteux (urgence, hospitalisation).</p> <p>En résumé, l'intégration d'une équipe de santé familiale dans un centre de santé communautaire renforce l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé primaires, tout en plaçant le patient au centre du dispositif.</p>
<p>Avec l'ouverture de ces 30 nouvelles cliniques ; comment envisagez- vous de combler le manque de personnel dans le secteur hospitalier ?</p>	<p>Il est requis de préciser qu'il ne s'agit de la mise en place de 30 nouvelles cliniques, mais bel et bien de 30 équipes de santé familiale à partir de la collaboration de médecins et d'IP qui œuvrent déjà en collaboration avec les deux régions de la santé et qui jusqu'à maintenant, travaillait davantage dans une pratique solo, plutôt que collaborative.</p> <p>Ces équipes seront accompagnées d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé en fonction des besoins de la population qu'ils desservent.</p> <p>A l'heure actuelle, nous évaluons chaque besoin en ressource dans une équipe de santé familiale avant d'assurer l'affichage d'un poste afin de nous assurer que nous ne nuirons pas au fonctionnement d'un hôpital adjacent à une ou des équipes. Ceci est fait en collaboration avec les divers secteurs impliqués. De plus, le Réseau est pleinement conscient que la question du personnel est cruciale pour assurer la qualité des soins. Pour combler le manque de personnel dans le secteur hospitalier et dans la communauté, une stratégie de recrutement concrète est en place :</p> <p>Recrutement ciblé et international : Nous allons intensifier nos efforts de recrutement, notamment à l'international, pour attirer des professionnels de santé qualifiés prêts à s'installer dans nos régions.</p> <p>Amélioration des conditions de travail : Nous travaillons à rendre les postes plus attractifs, en améliorant les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle, et l'équilibre vie personnelle-vie professionnelle.</p> <p>Formation et reconversion : Un plan de formation renforcé sera mis en place, avec des partenariats avec des</p>

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	<p>établissements d'enseignement pour former plus de personnel soignant, mais aussi permettre des reconversions internes dans le secteur.</p> <p>Mobilisation des professionnels retraités ou à temps partiel : Nous allons proposer des dispositifs souples pour permettre à des professionnels retraités ou semi-actifs de revenir temporairement renforcer les équipes.</p> <p>Utilisation des technologies de soutien : Enfin, nous investirons dans des outils numériques pour alléger les charges administratives et libérer du temps médical.</p>
Quelles mesures seront prises pour garantir que le personnel nécessaire soit en place dans tous les établissements et qu'il y aura assez de personnel à l'HCSC de Lamèque ?	Cet élément de réponse abonde directement dans le même sens que la question précédente. Le Réseau est conscient de l'importance de la question du personnel afin d'assurer une offre de service de qualité. Une importante stratégie de rétention et de recrutement du personnel est en place pour tous les établissements sur son territoire, incluant l'HCSC de Lamèque.
La nouvelle clinique de santé prévue dans la Péninsule acadienne sera-t-elle située à Lamèque ?	Il y aura des équipes de santé familiale à différents endroits dans la Péninsule acadienne, dont une à Lamèque et une à Shippagan. D'autres équipes se sont aussi formées dans les autres communautés de la Péninsule acadienne.
Qui gèrera ces nouvelles cliniques ? La Régie ou un tiers parti ?	Les régies de la santé vont gérer les équipes de santé familiale.
Serait-il possible d'investir dans l'amélioration de l'HCSC plutôt que d'ajouter une nouvelle clinique dans la Péninsule acadienne ?	Depuis le travail en collaboration amorcé avec les médecins et IP de Lamèque dans une perspective de mettre sur pied une équipe collaborative de santé familiale, déjà deux postes d'infirmières et un poste de travailleur social ont été ajoutés.
Cliniques médicales privées et impacts sur notre CSC	
Quelles ententes ont été conclues entre toutes les cliniques de santé existantes (<i>ex. la Coopérative Carrefour Santé Communautaire Inkerman, la Clinique de Bertrand, la Polyclinique /sabelle-sur-Mer, etc. et la Régie de santé Vitalité ?</i>)	Les détails des ententes avec chaque point de services ou cliniques énumérés ci-dessous ne peuvent être divulgués d'un point de vue de respect à la vie privée et confidentialité. Cela étant dit, l'ensemble des organisations et/ou cliniques avec qui le Réseau de santé Vitalité collabore à l'heure actuelle est dans la perspective de mettre en place des équipes de santé familiale afin de répondre aux besoins de la population sur le territoire qu'ils desservent.
Quels sont les avantages pour la Régie d'avoir des cliniques privées plutôt que d'offrir des services à un	Afin d'être en mesure d'assurer des services à l'ensemble de la population sur le territoire du Réseau de santé Vitalité, nous devons nous assurer de collaborer avec l'ensemble des fournisseurs de soins primaires de toutes les régions qu'ils soient des fournisseurs salariés dans nos établissements ou des fournisseurs de soins

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
HCSC ?	primaires à l'acte œuvrant dans la communauté. L'objectif du ministère de la Santé est que chaque équipe dessert une région géographique et qu'une communauté de professionnels puisse desservir une communauté de population.
Quels sont les impacts de ces cliniques sur la viabilité de l'HCSC de Lamèque ?	<p>La mise en place d'une équipe de santé familiale dans un Centre de Santé Communautaire (CSC) peut avoir des impacts significatifs et positifs sur sa viabilité, que ce soit sur le plan financier, organisationnel, communautaire ou clinique. Voici un aperçu structuré des principaux impacts :</p> <p>Amélioration de l'accès aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact positif : Une équipe permet une approche de soins intégrés et continus, ce qui attire plus de patients, notamment des familles entières. ▪ Conséquence : Augmentation du volume de patients → plus de revenus (via subventions, facturations, partenariats). <p>Renforcement du financement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventions gouvernementales : L'intégration d'une équipe ouvre la porte à des financements spécifiques, notamment de la part du ministère de la Santé. <p>Effet sur la charge de travail et la répartition des rôles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation des tâches : Moins de pression sur les médecins, grâce au travail partagé avec les infirmiers, travailleurs sociaux, etc. ▪ Meilleure coordination : Une équipe bien structurée améliore l'efficacité des soins et la gestion des cas chroniques. <p>Renforcement de l'ancrage communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche centrée sur la famille et la prévention : Favorise l'implication communautaire et la confiance envers le réseau et le CSC. ▪ Effet durable : Une meilleure santé globale de la population peut à long terme alléger les coûts liés aux urgences ou aux soins spécialisés. <p>Soutien administratif accru</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination, suivi des indicateurs, rapports de performance demandent plus de ressources. <p>Impact sur la viabilité à long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversification des services : Meilleure résilience du CSC face aux changements de politiques ou de financement. ▪ Attractivité accrue pour les professionnels : Un cadre de travail interdisciplinaire et collaboratif attire plus facilement des talents.

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	En résumé, implanter une équipe de santé familiale et un réseau de services intégrés est généralement un levier fort pour renforcer la viabilité d'un CSC.
Est-ce que la clinique médicale située à Miscou est toujours gérée par l'HCSC de Lamèque ?	Oui
Pour quelle raison les clients de la clinique médicale de Miscou sont uniquement sur rendez-vous ?	La prise de rendez-vous permet une meilleure planification du besoin en services et des effectifs en personnel requis afin de répondre à ce besoin. De plus, la prise de rendez-vous permet d'éviter d'avoir beaucoup de gens simultanément en attente dans une salle d'attente ou le risque de contamination et d'infection nosocomiale s'avère élevé.
Réorganisation et signification des urgences	
Lors de rencontres ou discussions avec les représentants de la Régie de la santé, ils font souvent allusion à ce que l'HCSC de Lamèque n'est pas une urgence. Est-ce que c'est possible de nous dire quelle est la définition et l'interprétation du terme « Urgence » ?	<p>Le mandat d'un département d'urgence (ou service des urgences) dans un hôpital est de fournir des soins médicaux immédiats, accessibles 24h/24, à toute personne ayant un problème de santé aigu ou potentiellement grave. Voici les grandes lignes de ce mandat :</p> <p>Évaluation rapide de la condition du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer un triage pour déterminer le niveau d'urgence (ex. : selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité - ECTG). ▪ Prioriser les soins selon la gravité et non selon l'ordre d'arrivée. <p>Stabilisation et traitement des urgences médicales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traiter les cas qui mettent la vie, un membre ou une fonction en danger (ex. : AVC, crise cardiaque, trauma grave). ▪ Gérer les symptômes aigus sévères (ex. : douleurs thoraciques, essoufflement, convulsions). <p>Orientation et référence</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une fois stabilisé, le patient peut : <ul style="list-style-type: none"> ○ être hospitalisé ; ○ être transféré dans une autre structure/établissement si besoin spécialisé ; ○ être renvoyé à domicile avec un suivi ou des consignes claires.
Quels sont les critères servant à catégoriser les classifications de 1 à 5 lorsqu'un patient se rend à l'urgence?	L'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉCTG) : L'ÉCTG (ou CTAS en anglais : <i>Canadian Triage and Acuity Scale</i>) est utilisée dans les urgences hospitalières au Canada pour classer les patients selon la gravité de leur état afin de prioriser les soins. Elle comprend 5 niveaux :

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité			
	Niveau	Urgence	Délai de prise en charge par médecin	Exemple
	1 – Réanimation	Immédiate	0 minute	Arrêt cardiaque, détresse vitale
	2 – Très urgent	Moins de 15 minutes	0–15 min	Douleur thoracique sévère, AVC suspecté, accident grave
	3 – Urgent	Moins de 30 minutes	15–30 min	Fièvre avec altération mentale, douleurs modérées à sévère
	4 – Moins urgent	Moins de 60 minutes	30–60 min	Plaie nécessitant des points, infection urinaire
	5 – Non urgent	Moins de 120 minutes	60–120 min	Renouvellement d'ordonnance, rhume simple
	L'objectif est de garantir une prise en charge équitable et rapide, en fonction de la gravité réelle, et non de l'ordre d'arrivée.			
Lors de notre dernière rencontre Dre Anick Pelletier, vice-présidente adjointe a mentionné que la vision de la Régie serait que les cas classifiés 4 et 5 aux urgences seraient redirigés vers les cliniques locales. Cela signifierait-il que ces patients devront attendre une journée ouvrable pour être traités?	La vision est qu'il y ait un accès avancé dans les équipes de santé familiale afin d'être en mesure d'accepter les réorientations des patients avec des conditions non urgentes qui se présentent à l'urgence dans leurs propres bureaux. Un service de dépannage pour les urgences mineures est présentement mis en place dans les équipes à cette intention.			
Est-ce que ces cliniques existantes suffiront à couvrir la demande de services dans la région?	<p>En assurant un travail de collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et autres professionnels de la santé, les équipes actuelles arrivent à améliorer leur accès pour les rendez-vous réguliers et les rendez-vous urgents mineurs. Elles réussissent aussi à augmenter leur capacité permettant la prise en charge de patients sans fournisseurs de soins primaires supplémentaires dans leurs pratiques. Nous avons désormais plusieurs exemples d'équipes à succès avec qui le Réseau travaille depuis le dernier 2 ans.</p> <p>Avec le nombre de fournisseurs de soins primaires en poste présentement dans la communauté de Shippagan, Lamèque et Inkerman, il est possible avec une bonne organisation et capacité de travail en équipe de subvenir aux besoins de services de soins primaires de la population de la communauté. Un important élément à prendre</p>			

Préoccupations ou questions	Informations fournies par Vitalité
	en considération dans l'équation afin de déterminer cette capacité est le temps réel que les fournisseurs de soins primaires passent en médecine communautaire versus dans d'autres services.