

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

Vision :

3	8	10	11	12	13	14
Être LA porte d'entrée unique pour toutes les demandes de services ou des soins qui n'est pas une urgence médicale. Avoir les moyens de déployer une approche multidisciplinaires pour tous les niveaux d'interventions: préventives, promotion, réadaptation et traitement dans une approche de proximité . Développer l'offre de service des CLSC dans une approche de continuum clientèle prenant en charge l'entièreté des demandes pour SA clientèle.	Le CLSC voit à rendre accessible des services de santé et sociaux à la population de la Région de Thetford. Maintenir, améliorer les soins et services afin de répondre aux besoins de la population selon les 3 grandes valeurs soit: Humanisme, collaboration, équité	Petite CLSC celui de Percé, beaucoup de gens l'été et un peu de monde l'hiver, donc un très petit CLSC ou il y a peu près 300 habitants. donc il y a moins de service au CLSC de Percé très petites équipes 1 médecins, SAD, SSC, centre de jour, physiothérapie 2 jours semaine. on essaye d'offrir le plus de service à proximité de possible car Chandler c'est quand même loin. Service de dépendances et service sociaux sont souvent données à domicile, lorsqu'il font des groupes à Chandler, les intervenants vont chercher les participants pour les emporter à Chandler pour participer. Périnatalité et jeunesse infirmière ce déplace	Direction de santé publique (DSPu) : Les CLSC devraient offrir des services de première ligne préventifs et curatifs qui permettent un accès équitable aux services dans un souci de proximité .	La mission du CLSC Limoilou est de rendre les soins de santé et les services sociaux plus accessibles et mieux coordonnés pour tout le monde. Nous travaillons en étroite collaboration avec différents partenaires, qu'ils soient publics, privés ou communautaires, ainsi qu'avec les usagers et leurs proches. L'objectif est d' adapter les soins et les services aux besoins spécifiques de la population locale , en assurant une bonne gouvernance et une intégration efficace des services. En résumé, nous nous assurons que chacun reçoive les soins et l'aide dont il a besoin, de manière fluide et bien organisée. Nous visons à offrir le bon service, au bon moment, au bon endroit par le bon professionnel . Bien que les portes d'entrées soient accessibles en CLSC de proximité, l'accès aux différents services est favorisé par la régionalisation de l'offre , particulièrement en milieu urbain. Ainsi, la personne reçoit l'offre de service disponible sur le territoire - le plus rapidement possible, peu importe son adresse civique, ce qui assure une certaine équité entre les territoires voire entre les CLSC.	Les CLSC offrent des soins de proximité adaptés aux besoins spécifiques de la population locale . Ils accueillent des équipes multidisciplinaires qui offrent des services sur place ou qui se déploient dans la communauté soit au domicile des personnes soit dans des lieux qu'ils fréquentent pour les rejoindre. Les CLSC fournissent des services de première ligne, tels que prises de sang, radiographies, dépistage de maladies chroniques, et services de périnatalité. Ils proposent un panier de services très accessible, disponible 7 jours sur 7, avec ou sans rendez-vous , pour répondre aux besoins de la communauté et maintenir les usagers dans leur milieu de vie. En plus des services de santé physique, les CLSC offrent des services pour les problèmes sociaux et des services en santé mentale. Ils intègrent également des services de santé publique pour les rendre plus accessibles. Les CLSC agissent comme porte d'entrée au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), assurant que les usagers reçoivent les soins appropriés. Chaque CLSC devrait offrir une gamme de services semblable pour toutes les clientèles. Les adaptations devraient être la marge considérant les particularités locales. Afin de faire face aux enjeux d'espaces et aux distances à parcourir pour les usagers, il faudrait intégrer les différentes modalités : services rendus : à domicile, en installations ou via modalité télésanté (Virtuelle, téléphonie, TEAMS ou autres) Les CLSC renforcent les capacités des intervenants en promotion et prévention, et développent leurs aptitudes motivationnelles. L'objectif de la mission communautaire du réseau public en santé et de services sociaux ne doit pas être de répondre à tous les besoins, mais plutôt de se concerter avec les différents partenaires, les élus, les organismes communautaires et l'intersectoriel, notamment pour développer la meilleure offre de service possible en fonction des priorités établies et des ressources limitées disponibles	Offrir des services efficaces, présents et vivants qui répondent aux besoins de santé de la population et permettre une intervention précoce Du personnel qui travaille en collaboration interprofessionnelle et intersectorielle dans le but d'offrir des services de santé et des services sociaux répondant aux besoins grandissants et évolutifs de la population. Des services adaptés et en proximité avec la population du territoire. La 1ère ligne, à la fois, porte d'entrée pour l'analyse des besoins qui permet de diriger vers le service le plus adapté à la situation. Et un lieu de diagnostic, de traitement et de réadaptation qui résout la majorité des préoccupations et des problèmes communs

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

						de santé physique et sociale. Les CLSC devraient offrir des services de première ligne préventifs et curatifs qui permettent un accès équitable aux services dans un souci de proximité et avoir recours aux technologies pour une réponse harmonisée et équitable sur l'ensemble du territoire (dossier unique, télé santé, etc.)
--	--	--	--	--	--	---

Structure de gouvernance

3	8	10	11	12	13	14
---	---	----	----	----	----	----

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

Présentement, nous sommes à la DAH-HAL, (hospitalo-centris), pas de direction 1 ère ligne dans notre CISSS, Prolongement du centre hospitaliser et du SAD.	PDG Patrick Simard , PDGA Marco Bélanger, DSI Liliane Bernier, DA, Lisa Mathieu, Coordonnateur clinico administrative: Annie Germain Chef des services courants : Annick bureau	Les choix au niveau du PDG et PDGA, le choix a été fait de regrouper tout les soins cliniques sous le PDGA, cela nous permet de briser les silos entre les programme et d'améliorer la coordination clinique. ex le SSPPCC, fonctionne bien quand les services à L'extérieur de l'hôpital fonctionne bien. défis constant au niveau de la coordination sur le terrain entre les programme. il y a des belles choses en places, des rencontre hebdomadaire entre certains direction pour améliorer la communication et la fluidité. c'est en constante évolution. Dès rencontre par exemple pour discuter des cas complexes. Au point de vu opérationnelle on travail les enjeux ensemble entre les directions. Avec le rôle du DA PDG on a une présence local d'une personne pour assurer une vigie sur le territoriale.	DSPu : Se référer au modèle présenté lors de la rencontre du 9 décembre.	<p>1. Comité de direction CIUSSS: Ce comité regroupe l'ensemble des directeurs et convient des grandes orientations et priorités organisationnelles, notamment entourant les soins et services.</p> <p>2. Comité de coordination clinique : Ce comité regroupe l'ensemble des directeurs cliniques et assure la coordination des activités cliniques et la mise en œuvre des politiques et des procédures. Il est responsable de la supervision des projets pilotes et des initiatives innovantes</p> <p>3. Comité de gestion de site : Ce comité est responsable de la supervision et de la gestion des activités quotidiennes du CLSC. Il est composé des divers chefs de programme et de service présents sur le site, tels que la cheffe de programme des services Jeunes en difficulté, la cheffe de programme de la logistique, et le chef de service des installations matérielles, etc.</p> <p>4. Chefs de programme et de service : Chaque chef de programme ou de service est responsable d'un domaine spécifique, comme les soins courants, la périnatalité et la santé des jeunes, ou les services psychosociaux généraux. Ils assurent la mise en œuvre des politiques et des procédures, ainsi que la coordination des activités dans leur domaine respectif</p> <p>5. Responsables de site et de mesures d'urgence : Des responsables spécifiques sont désignés pour gérer les mesures d'urgence et assurer la sécurité des installations. Par exemple, la cheffe de programme milieu de vie est responsable des mesures d'urgence et est présente au CLSC cinq jours par semaine.</p>	Dans chaque installations plusieurs gestionnaires de diverses directions sont responsable du bon fonctionnement des services sous leur responsabilité. La coordination et l'intégration des services se font sur la base partenariale entre les divers intervenant afin de répondre aux besoins divers de l'utilisateur. Actuellement, l'utilisation de différents systèmes pour la saisie des interventions et la tenue des dossiers entraîne des dédoublements et des problèmes de communication. Un système unique est souhaité pour assurer la continuité des soins et services. Nous souhaitons tenir compte des particularités locales et de la complémentarité des services offerts en pharmacie et en clinique de dépistage-vaccination. Une meilleure coordination locale au sein des DERLS est nécessaire pour optimiser la complémentarité des services des différentes directions cliniques.	
---	---	--	--	---	--	--

Mécanismes de gouvernance

3	10	11	12	13	14
---	----	----	----	----	----

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

Pas impliquer en services courants	Pour la majorité des partenaires il y a des intervenants dédié, on a une façon de faire du référéncement avec nos partenaire comme par exemple avec l'ÉESAD. L'ASI est toujours disponible pour supporter les équipes dans les besoins de référéncement avec le Guichet unique au SAD . Une table locale de Maintient à domicile avec nos partenaires etc. il y a aussi une clientèle anglophone. Il y a une table régional Santé mentale avec nos partenaires (Communautaire, SQ, etc.) discussion autour des services et comment travailler ensemble. Les organismes de défenses des droits, . si besoin de services la fin de semaines.. qu'est qui arrive. 8-1-1 disponible et le 8-1-1 va contacter le service de garde. Accès au 24/7.	DSPu : Des liens de collaboration sont développés avec les partenaires du communautaire pour répondre aux besoins de la population cible et limiter les barrières, exemples : Offrir des plages sans rendez-vous pour le SIDEp afin de rejoindre les besoins des clientèles vulnérables; Rejoindre les usagers dans leur milieu dans une stratégie outreach; souvent en collaboration avec les partenaires pour l'accompagnement; Offrir un accompagnement aux usagers en lien avec la tuberculose vers les ressources internes et externes du CISSSO,notamment pour le volet psychosocial.	<p>1. Comité de gestion de site : Ce comité supervise et gère les activités quotidiennes du CLSC. Il est composé de divers chefs de programme et de service, assurant une coordination efficace des soins et des services</p> <p>2. Partenariats communautaires : Le CLSC collabore étroitement avec des partenaires communautaires, institutionnels et des fondations pour répondre aux besoins spécifiques de la population. Par exemple, le Centre de pédiatrie sociale est fiduciaire du projet "Intervention de proximité en petite enfance" déployé par l'Initiative 1, 2, 3 Go! Limoilou.</p> <p>3. Intervention de proximité : Ce mode d'intervention vise à joindre les usagers et les familles isolées directement dans leurs milieux de vie pour contribuer à leur épanouissement et au développement du plein potentiel des enfants. Il s'agit d'une passerelle entre les familles et les ressources de la communauté et du CIUSSS.</p> <p>Les intervenants de proximité en services généraux interviennent directement dans les milieux tels que les HLM ou dans les murs d'organismes communautaires et rejoignent les populations les plus vulnérables qui ne se présenterait généralement pas dans les services. En santé mentale, des intervenants font du démarchage (outreach) pour rejoindre les clientèles désaffiliées et vulnérable. Ce démarchage prend différentes formes (lien avec OMH, RPA, organismes communautaires, policiers, etc.) en fonction de la réalité des territoires.</p> <p>Collaboration intersectorielle : Le CLSC travaille en collaboration avec divers partenaires, y compris les organismes communautaires, les partenaires publics et privés, pour développer des réponses cohérentes aux besoins des usagers et garantir une continuité des soins. Des gestionnaires et intervenants s'impliquent notamment dans différentes tables intersectorielles touchant des préoccupations des populations du territoire visé.</p> <p>4. Comité de coordination clinique : Ce comité assure la coordination des activités cliniques et la mise en œuvre des politiques et des procédures. Il est responsable de la supervision des projets pilotes et des initiatives innovantes.</p>	<p>Nous avons la caractérisation des populations par la santé publique, les données démographiques par RLS, Table intersectorielle en santé mentale et jeunesse, table territoriale avec les GMF et clinique médicale, comité santé avec les élus, la tables des organismes communautaire, comité des usagers et le bureau du partenariat</p> <p>L'ajustement des ressources aux besoins et particularités des milieux et en considérant l'environnement et les ressources disponible à proximité (CH, GMF, cliniques privés, clinique de vaccination et les offres de service des organismes communautaire). Certains territoires ont des mécanismes de concertation plus établis que d'autres et nous sommes en amélioration continue.</p>	<p>Les services de première ligne dans lesquels on retrouve la porte d'entrée, l'analyse, le diagnostic et le traitement de réadaptation sont principalement sous la responsabilité de la DSMC.</p> <p>Selon les besoins, les usagers sont dirigés vers les services des directions cliniques qui offrent des services généraux et spécifiques</p> <p>La gouvernance:</p> <p>Comité de direction</p> <p>Sous-comité du comité de direction - comité de la gouvernance clinique</p> <p>comité stratégique</p> <p>comité territoriaux</p> <p>comité avec organismes communautaires</p> <p>table régionale avec partenaires</p>
------------------------------------	--	--	--	--	---

Responsable de site

3	8	10	11	12	13	14	15
---	---	----	----	----	----	----	----

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

<p>Rôle technique pour le signalement en cas de bris, relayeur d'information, vigie sur la qualité de l'environnement, personne ressource, chaque direction décide ce qu'elle souhaite. Aucune coordination des services.</p>	<p>Oui Alexe Turcotte. Voir au bon fonctionnement et à la fluidité entre les différents services. Recevoir et transmettre l'information aux chefs afin d'assurer un suivi.</p>	<p>oui nous avons un responsable de site: pour tout ce qui concernent fonctionnement, immobilier etc. aussi supporter par le PDGA. Rôle de vigie au niveau du CLSC.</p>	<p>Oui, la cheffe de programme en maladies infectieuses, santé environnementale et menaces à la santé à la DSPu est la responsable du CLSC 85 St-Rédempteur. Elle est responsable de faire les liens avec les gestionnaires des services à cette installation, de voir à la sécurité des lieux, à la salubrité et au bon fonctionnement. Elle a organisé des rencontres régulières avec l'ensemble des gestionnaires afin d'adresser les enjeux.</p>	<p>Chaque installation a un gestionnaire répondant de site et un adjoint. Pour le CLSC Limoilou Nadia Miquelon, chef de programme JED et Nicolas Guilbault-Desbiens chef de services DST, assument les responsabilités suivantes en collaboration avec les gestionnaires sur place:</p> <ol style="list-style-type: none">Comité POMUD : Ils doivent constituer et animer le comité POMUD (Plan d'Organisation des Mesures d'Urgence et de Développement), établir le calendrier annuel des rencontres, et mettre en place un plan annuel de formation et d'exercicesPlan d'amélioration continue : Ils doivent établir et mettre à jour un plan d'amélioration continue en matière de mesures d'urgence et s'assurer de la complétion du cartable POMUD et du Plan des occupantsÉquipements et sécurité : Ils doivent fournir les équipements de protection individuels au personnel et mettre en place le Poste MU (Mesures d'Urgence) et les POMU (Plans d'Organisation des Mesures d'Urgence) dans leur installationGestion des risques : Ils doivent cibler les actions prioritaires en matière de mesures d'urgence, déterminer les activités critiques, et mettre en place un plan de continuité des activités (PCA)Rétroactions et documentation : Ils doivent animer des rétroactions pour chaque code survenu dans l'installation, tenir un journal de bord de leurs interventions, et documenter les actions de leur comité dans l'équipe TEAMS Mesures d'urgence et continuité des activités <p>En résumé, le gestionnaire répondant et son adjoint jouent un rôle clé dans la gestion des mesures d'urgence, la sécurité des installations, et l'amélioration continue des services offerts.</p>	<p>Il y a un responsable de site La gestion des services est assurée par les gestionnaires provenant des diverses directions.</p>	<p>Nos responsables de sites agissent à titre de personnes contact pour les occupants des sites. Ils assurent une gestion de proximité et ils collaborent avec les différents services sur place pour veiller à la conformité des lieux et à son bon fonctionnement : Site sécuritaire; Lieux propres et bien entretenus; Ressources matérielles disponibles dans les espaces communs. CLSC 85 St-Rédempteur : La cheffe de programme en maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces à la santé à la DSPu est responsable de cette installation. Elle a organisé des rencontres régulières avec l'ensemble des gestionnaires de ce CLSC afin d'adresser les enjeux et les problématiques rencontrées.</p>	<p>Nous avons un responsable de site, il est là principalement pour le volet entretien de l'établissement et de référence.</p>
---	--	---	--	---	---	--	--

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

3	8	10	11	12	13	14
Chaque programme a son Guichet d'accès spécifique. Il n'existe pas de guichet unique.	Les usagers peuvent se présenter directement sur place, appeler directement pour un rendez ou suite à une prescription médicale provenant de l'hôpital (hospitalisation ou urgence) ou d'une clinique médicale (privée ou GMF)	Agente administrative au CLSC reçoit tout les usagers qui vient au CLSC de Percé, elle réfère l'usager au bon service. si c'est pour le SAD, l'AA va référer l'usager au Guichet. pour la SM va référer l'usager au AAOR. Il y a déjà eu une personne sur place au CLSC pour la Santé mentale, mais on utilisait pas la ressource de façon efficiente.	Services tuberculose de la DSPu : les contacts d'un cas de tuberculose identifiés lors de l'enquête épidémiologique, les usagers référés par les services d'immigration (IRCC) pour surveillance médicale et les personnes dépistées dans le cadre de leur travail ou leurs études ainsi que les usagers référés par Santé publique Ottawa. Services SIDEP de la DSPu : Les patients peuvent prendre rendez-vous sur la plateforme CLIC SANTÉ ainsi que par téléphone directement à la clinique au CLSC de Hull. De plus, les partenaires communautaires (travailleurs de rue, conseillères en soins infirmiers lors des enquêtes épidémiologique et les IPPAPs peuvent référer les patients par une boîte courriel ou l'agente communiquera avec le patient pour un rendez-vous.	Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a révisé en profondeur ses mécanismes d'accès par la mise en place d'une structure, intitulée l'Accès intégré et harmonisé (AIH) qui vise à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins et des services de proximité offerts à la population. Les usagers du territoire peuvent accéder aux services via différentes portes d'entrée (811, équipe accès, CLSC, activités de liaison, GMF, Clinique Santé des réfugiées, etc.) qui utilisent toutes les mêmes outils et modalités d'analyse de besoin prioritaire à des fins d'orientation. Les usagers sont dirigés rapidement des portes d'entrées vers les programmes services. Plus spécifiquement pour les usagers peuvent accéder aux services du CLSC Limoilou par plusieurs portes d'entrée, assurant ainsi une accessibilité optimale et une prise en charge adaptée à leurs besoins notamment: 1. Accueil physique : Lorsque les usagers se rendent directement au CLSC Limoilou pour obtenir des informations, des services de santé et des services sociaux. Pour les besoins psychosociaux, un téléphone sur place permet à un usager de faire une demande de service rapidement par le biais du 811 qui pourra faire l'analyse du besoin prioritaire de l'usager, y répondre directement ou encore le référer vers le bon service. Lorsque la situation le requiert, l'usager peut attendre sur place pour rencontrer un intervenant psychosocial sans rendez-vous. 2. Téléphone : Les usagers peuvent contacter le 811 pour obtenir des renseignements, ou être orientés vers les services nécessaires. 3. Services en ligne : Le CLSC offre également des services en ligne, permettant aux usagers de consulter des informations, de prendre des rendez-vous et d'accéder à certains services à distance. Cela inclut l'utilisation de plateformes numériques pour faciliter l'accès aux soins et aux services sociaux (clic santé par exemple) 4. Partenariats avec les milieux scolaire et communautaires : Le CLSC collabore avec divers partenaires communautaires, institutionnels et privés pour offrir des services intégrés et coordonnés. Les usagers peuvent être orientés vers le CLSC par ces partenaires, assurant ainsi une continuité des soins et des services.	L'accès aux services disponibles via les CLSC est - Via les guichets spécifiques aux clientèles, Jeunesse, DPDAR, santé physique, DSMPD, DCSADPC) - Via la plateforme Clic santé (ex : vaccination et prélèvement en déploiement) - Via la centrale de rdv de l'installation (ex : rendez-vous ITSS, service courant ...) - Directement sur place pour quelques services sans rdv. - Par téléphone (ex : info-social) - Par fax (ex : demande de service à la sortie de l'hôpital) - 811 qui est la porte d'entrée principale pour les services en DPDAR	<ul style="list-style-type: none">Porte d'entrée unique via le 811 option 2 ou le formulaire uniquePour les usagers qui se présentent en CLSC, ils sont orientés vers le service approprié ou vers le 811 pour répondre à leurs besoins.Pour les partenaires, formulaires uniques acheminés à l'Accueil intégré ou vers l'un des guichets pour les partenaires privilégiés (DJ: commission scolaire)Référence des médecinsAutoréférence ment possible pour certains services

Comment ces portes d'entrées sont-elles reliées entre elles?

3	8	10	11	12	13	14
---	---	----	----	----	----	----

Compilation – Réponses au questionnaire post-visite

<p>Aucunement, travail en silo. Si une demande est envoyée au mauvais destinataire, elle est refusée et selon la connaissance de l'intervenant référencement tente de trouver la bonne porte d'entrée et occasionne des délais pour le patient.</p>	<p>La demande peut être envoyé à l' AEO (accueil, évaluation et orientation) et elle sera transmise au bon service par la suite.</p>	<p>la communication entre les gestionnaire qui assurer une fluidité entre les services. les agentes administratives les ,infirmière au guichet et tout les portes d'entrée discute entre eux. la collaboration entre les équipes.</p>	<p>Services tuberculose : La DSPu reçoit toutes les références de ces 3 portes d'entrées. Services SIDEp : Clic-Santé et Agente admin peut donner des rendez-vous dans les deux cliniques. SIDEp est interreliée avec la Clinique ITSS de la DSMC. Les IPS de la clinique ITSS nous soutiennent étroitement dans la clinique SIDEp. (Prescription PREP, personnes symptomatiques, patient atteint ou en contact avec la syphilis, etc...) ou s'il y a des patients qui nécessite un rendez-vous urgent (contact ITSS, agressions sexuelles, etc...) ces 2 services sont mis à contribution pour contrer l'attente possible.</p>	<p>Tel que mentionnées précédemment, les différentes portes d'entrée du CIUSSS sont reliée entre elles via le modèle d'AIH. Elles partagent des modalités de communication et d'arrimage, notamment un comité intégrateur composé d'adjoints aux trajectoires et un comité de répondants interprogramme. Ces mécanismes permettent d'assurer une cohérence dans les modalités de fonctionnement et d'escalader rapidement les situations problématiques ou complexes pour lesquelles une concertation est nécessaire.</p> <p>Les portes spécifiques du CLSC Limoilou sont reliées entre elles par une structure de gouvernance et des mécanismes de communication efficaces.</p> <p>Voici comment elles sont interconnectées :</p> <p>1. Coordination interne : Les équipes du CLSC Limoilou travaillent en étroite collaboration pour assurer une continuité des soins et des services. Par exemple, les agents d'accueil, les agentes administratives, les intervenants et les gestionnaires se coordonnent pour orienter les usagers vers les services appropriés, qu'ils soient en contact physique, par téléphone ou en ligne</p> <p>2. Systèmes d'information : Les CLSC utilisent différents systèmes d'information pour gérer les dossiers des usagers et les rendez-vous. Cela permet de partager les informations entre les différents services et de suivre les parcours des usagers de toutefois, certains systèmes sont spécifiques à des clientèles et les différents dossiers ne communiquent pas tous entre eux ce qui nuit à la continuité d'information.</p> <p>3. Partenariats et collaborations : Le CLSC Limoilou collabore avec divers partenaires communautaires, institutionnels et privés. Ces partenariats permettent de créer des passerelles entre les services offerts par le CLSC et ceux des partenaires, assurant ainsi une prise en charge globale des usagers (811, mécanisme d'accès jeunesse, mécanisme d'accès en santé mentale, ...).</p> <p>4. Agenda partagé en services sociaux: Cette modalité est déjà disponible au CLSC Basse-Ville et de Beauport mais pourrait être élargie au CLSC Limoilou advenant la disponibilité de financement. Cette modalité permet de donner un RDV aux usagers pour une intervention psychosociale de courte durée, directement à partir de l'appel fait au 811 et ce selon la modalité de son choix (en personne, au téléphone ou en visio).</p>	<p>Les différents intervenants et responsables peuvent se concerter et échanger entre eux en lien avec la trajectoire de collaboration entre nos guichets et équipes de travail pour avoir accès au volet santé (exemple: Infirmière SAD, ASSS).</p>	<p>En ce qui concerne l'accueil intégré (811 option 2), l'ensemble des guichets sont reliés pour assurer une transmission des demandes fluide et en continu. Des mécanismes sont mis en place pour assurer un bon transfert au point de transition. Un comité interguichet a lieu 3-4 fois par année.</p> <p>Pour les directions cliniques, lorsqu'ils reçoivent des références, le besoin est évalué et l'utilisateur est dirigé vers le bon service.</p> <p>Certaines plates-formes sont aussi utilisées pour permettre d'accéder à des services (clic santé : SIDEp (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS), ITSS, vaccination jeunesse. Plate-forme de service ma grossesse pour les femmes enceintes) et aussi via téléphone ou adresse courriel pour d'autres (ex : : les personnes ayant été en contact d'un cas de tuberculose, identifié lors de l'enquête épidémiologique; les usagers référés par les services d'Immigration, réfugiés citoyenneté canada (IRCC) pour surveillance médicale et les personnes dépistées dans le cadre de leur travail ou de leurs études ainsi que les usagers référés par Santé publique Ottawa)</p>
---	---	---	---	--	---	--