



Projet clinique et organisationnel

Phase I

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle

La phase I du projet clinique et organisationnel est une production du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle.

*Le document est disponible à la Direction de la planification, des communications et des ressources informationnelles, 514-637-2351, poste 5310 et à la section « Documentation » du site web www.santemontreal.qc.ca/csss/lasallevieuxlachine.
Février 2007*

Table des matières

	Page
Préambule	5
1. Le contexte du projet clinique et organisationnel	7
1.1 Fondements de la réforme	7
1.2 Définition du projet clinique et organisationnel	11
1.3 Les défis - Notre engagement	14
2. Le portrait du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	17
2.1 Les ressources à l'interne	17
2.2 L'offre de services	20
2.3 Le plan d'organisation	23
2.4 Les partenaires	27
2.5 Les enjeux et défis par rapport au partenariat	30
3. La mission et nos valeurs	33
3.1 La mission - Notre raison d'être	33
3.2 Nos valeurs - Notre identité	34
4. La stratégie d'un projet gagnant	37
4.1 Une équipe mobilisée	37
4.2 Un projet largement diffusé et partagé	37
4.3 Une structure établie	38
5. La population du territoire	41
5.1 Le profil populationnel	41
5.2 L'état de santé de la population	46
6. Les enjeux au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	49
7. Notre vision dans cinq ans	51
Conclusion	53
Annexe 1 Cartes du territoire	55
Annexe 2 Liste des installations du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	61
Annexe 3 L'organigramme	65

Préambule

Cette deuxième version du projet clinique et organisationnel constitue une autre étape dans la réalisation des mandats proposés par la création des réseaux locaux de santé et de services sociaux.

Ce document présente donc les principaux éléments de la phase I du projet clinique et organisationnel du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Il rappelle le contexte qui a mené à la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Il présente le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle avec ses caractéristiques propres ainsi que la population qui est au cœur du projet.

On y rappelle aussi le mandat qui est confié au CSSS et aux partenaires qui œuvrent auprès de notre population.

On présente notre vision, les valeurs qui nous animent, les défis qui nous attendent ainsi que les orientations qui seront privilégiées afin de réaliser ce projet.

Cette nouvelle version de la phase I du projet clinique et organisationnel a été améliorée par la démarche que nous avons entreprise avec nos partenaires, la population ainsi que les membres du personnel et gestionnaires œuvrant dans le CSSS.

La mise en œuvre du CSSS et de son réseau local de services est un projet ambitieux mais aussi stimulant. Toutes les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles devront être disponibles et impliquées pour assurer le succès de cette réforme. La communication est un élément primordial à sa réussite afin que tout le personnel, les médecins et les partenaires puissent suivre l'évolution et s'approprier la démarche.

Les échanges ainsi que la démarche entreprise cette année avec le comité d'orientation, le comité de pilotage et les quatre tables sectorielles (PPLAV, cancer, santé mentale jeunes et adultes et services post-hospitaliers) ainsi que la diffusion de la démarche ont permis une meilleure appropriation du projet et ont apporté de nouveaux éléments de réflexion que ce soit au niveau des enjeux qu'au niveau des défis.

1. Le contexte du projet clinique et organisationnel

1.1 Fondement de la réforme

L'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux (anciennement projet de loi 25), en décembre 2003, donne le coup d'envoi à une réorganisation majeure du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

En janvier 2004, les régies régionales sont abolies et remplacées par de nouvelles instances régionales appelées *Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Leur mandat est de proposer, pour leur territoire, une nouvelle approche populationnelle.

Après des consultations publiques au printemps 2004, l'Agence propose au ministre Couillard un modèle d'organisation prévoyant douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) sur l'île de Montréal. Cette proposition est adoptée en juin 2004 et les membres des conseils d'administration des nouveaux CSSS sont désignés.

Les objectifs à l'origine de cette grande réorganisation sont d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de mettre en place une offre de services plus intégrée permettant de faciliter l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Dans le cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux (octobre 2004), il est spécifié que l'organisation des services doit être fondée sur deux concepts visant à rapprocher les services à la population et à faciliter le cheminement et la prise en charge de la clientèle, à savoir : **la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services**.

Selon l'**approche populationnelle**, le CSSS et le réseau local ont une responsabilité collective envers la population du territoire, dans le but de maintenir et d'améliorer l'état de santé et le bien-être des résidents. Ainsi, le CSSS doit prévoir une gamme de services pour l'ensemble de la population de son territoire plutôt que seulement pour les utilisateurs de ses services. Des actions de prévention et de promotion de la santé doivent être accentuées et les services doivent être adaptés en fonction de nos communautés ethnoculturelles.

Le principe de **hiérarchisation des services** consiste à assurer le bon service, offert à la bonne personne, au bon endroit et par le bon dispensateur de services. Le cheminement de l'utilisateur doit être facilité entre les services de première, deuxième et troisième lignes. Le CSSS devra rendre accessible des services spécialisés et ultraspecialisés.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a identifié neuf grands programmes clientèles autour desquels le projet clinique et organisationnel devra être élaboré et réalisé.

Deux programmes visent la population générale.

■ Le programme « santé publique »

Il se situe dans le cadre du Plan national de santé publique (PNSP) et du Plan régional de santé publique (PAR). Le programme vise la modification des déterminants de la santé et du bien-être, l'amélioration de la santé ou du bien-être et la réduction des problèmes de santé, des problèmes psychosociaux et des traumatismes. Il couvre les activités de promotion (par exemple la promotion des saines habitudes de vie), de prévention, (les campagnes de vaccination contre l'influenza), de protection (plans de mesures d'urgence) et de surveillance. On peut retrouver les activités de ce programme dans l'ensemble des autres programmes.

■ Le programme « services généraux »

Il s'adresse aux personnes de la population générale en santé et ayant des besoins ponctuels de santé ou de services psychosociaux ou vivant à un moment de leur vie une maladie ou une situation difficile qui requiert des services de santé, de réadaptation ou des services psychosociaux. Ce programme comporte les services de santé généraux tels que les services médicaux, les soins infirmiers et les services psychosociaux généraux dont une personne peut avoir besoin à un moment ou l'autre de sa vie (chirurgie, crise familiale, problème de logement, deuil, etc.).

Sept programmes s'adressent à des personnes vulnérables ou des personnes de la population générale qui ont des problématiques chroniques ou complexes, soit au niveau de leur santé ou au niveau psychosocial.

■ **Le programme « personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) »**

Il vise les personnes qui sont en perte d'autonomie principalement due à l'avancement en âge que ce soit une perte d'autonomie fonctionnelle ou reliée à des problèmes cognitifs.

■ **Le programme « santé physique »**

Il vise les personnes ayant des maladies chroniques telles le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardio-vasculaires, les cancers.

■ **Le programme « déficience physique »**

Il rejoint les personnes qui ont une incapacité significative et persistante ainsi que celles qui souffrent d'une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoins du type déficience physique.

■ **Le programme « santé mentale » jeunes et adultes**

Il vise les personnes avec des troubles mentaux sévères généralement persistants et celles qui vivent des troubles mentaux transitoires.

■ **Le programme « déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED) »**

Il s'adresse aux personnes qui ont un fonctionnement cognitif significativement inférieur à la moyenne accompagné de difficultés d'adaptation. Ce programme vise aussi les personnes aux prises avec un trouble envahissant du développement qui se traduit par des déficiences majeures par rapport aux interactions sociales, la communication verbale et non verbale et les intérêts et comportements restreints, stéréotypés et répétitifs.

■ Le programme « jeunes en difficulté »

Il vise les jeunes qui présentent des problèmes de développement ou de comportement ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.), et ceux qui ont besoin d'une aide pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, conditions socio-économiques difficiles, etc.).

■ Le programme « dépendances »

Il s'adresse aux personnes, quel que soit leur âge, aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de jeu pathologique.

Tous ces programmes visent également les familles, les proches, les aidants qui côtoient et supportent ces personnes.

Lorsque l'on parle de projet clinique et organisationnel, on se doit d'inclure les programmes soutien qui regroupent les activités qui viennent appuyer les programmes services :

- Administration et soutien aux services (ressources humaines, financières et informationnelles)
- Gestion des bâtiments et équipement

1.2 Définition du projet clinique et organisationnel

Le projet clinique du réseau local réfère à une démarche qui vise à répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population.

Le projet clinique est aussi une démarche englobante qui permet la rencontre des volets cliniques et organisationnels.

Le cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux définit le projet clinique comme suit :

Le projet clinique du réseau local réfère à une démarche qui vise à répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à partir de divers modes de prestation de services adaptés aux réalités locales, articulés entre eux et qui englobent l'ensemble des interventions ou traitements, le suivi, l'adaptation et le soutien à l'intégration sociale, la réadaptation et le soutien en fin de vie. Il tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les divers interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition.

Le projet clinique vise donc à définir l'offre de services du réseau local de santé et de services sociaux et à répondre aux finalités d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, basée sur le concept de réseaux de services intégrés, afin de rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement ainsi que la prise en charge de la clientèle.

Le projet clinique et organisationnel est l'outil de travail qui vise à optimiser l'offre de services à la population de notre territoire. Cette offre se fait en fonction d'un exercice rigoureux de réflexion et de consultation, selon des critères de continuité, d'accessibilité et de qualité des soins et services. Le projet clinique et organisationnel repose sur les fondements de la réforme instituée en 2004.

Les dimensions d'évaluation du projet clinique sont basées sur :

■ La continuité

Assurer le passage continu entre les niveaux de services et entre les organisations.

■ L'accessibilité

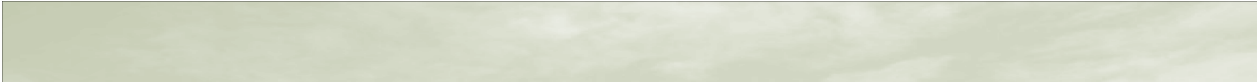
Assurer l'accès aux services, en tenant compte de la dimension géographique, de l'optimisation des mécanismes de référence, de la proximité de la dimension temporelle, de l'entrée dans le système des soins, de la réduction des inégalités (caractéristiques de la population, communautés culturelles, linguistiques, etc.)

■ La qualité

Assurer une prestation sécuritaire des services par des ressources humaines compétentes. Une intervention au bon moment et par la bonne personne et le respect par les intervenants des normes professionnelles établies et de l'implication des meilleures connaissances disponibles.

Concrètement, le projet clinique consiste à :

- Établir le portrait des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à l'aide d'indicateurs permettant d'établir notamment les profils démographiques, socio-économiques, sociosanitaires et d'utilisation des services
- Inventorier les ressources et services actuellement disponibles pour répondre à ces besoins
- Analyser les écarts à combler pour rencontrer les objectifs d'accès, de continuité de qualité

- 
- Identifier les modèles cliniques et les collaborations fructueuses déjà implantés qu'il faut maintenir et renforcer
 - Choisir, s'il y a lieu, d'autres modèles à intégrer pour combler les écarts dans l'atteinte des objectifs retenus
 - Préciser les éléments de l'offre de services et les paramètres devant être obtenus dans les ententes de services
 - Articuler les programmes services avec l'ensemble des services offerts
 - Assurer le suivi des impacts sur les services et sur la santé et le bien-être de la population

Il s'agit ici d'un projet d'envergure, parce qu'il interpelle non seulement les intervenants, les médecins, le personnel et les cadres du CSSS, mais également les partenaires du réseau local, par exemple les médecins en cabinet privé, les pharmaciens ainsi que les organismes communautaires, de même que l'ensemble des partenaires de la communauté, notamment les commissions scolaires, les institutions publiques et privées du territoire.

1.3 Les défis - Notre engagement

On affirme que ce qui est nouveau et mobilisateur, c'est la légitimité pour le CSSS de dégager une logique d'intervention commune et cohérente pour endosser une responsabilité populationnelle. Le défi réside dans l'articulation de divers modes de prestation de soins et de services en fonction des besoins de santé et de bien-être d'une population définie.

■ Les défis

- Chaque territoire a ses propres réalités et difficultés et nous retrouvons des zones plus pauvres et dévitalisées. Il faut les connaître et être très sensibilisés par rapport à ces situations afin d'assurer une offre de services adaptée et pertinente
- La globalité de la personne visée, notre capacité d'articuler une réponse à la totalité des besoins d'une personne pour toutes les problématiques auxquelles elle est confrontée. En effet, nous œuvrons auprès des personnes qui présentent des problématiques multiples et concomitantes. Par exemple, une personne qui présente une problématique de santé mentale et qui souffre d'une déficience physique. Le problème de co-morbidité n'est pas nouveau dans notre réseau mais nous devons prendre garde, par nos programmes services, à ne pas créer de nouveaux silos qui pourraient entraîner une forme d'obstacle à une accessibilité et à une continuité des services
- L'adaptation de nos programmes à desservir une clientèle multiculturelle afin de répondre à leurs besoins tout en respectant leurs réalités
- Les problématiques qui ne rejoignent pas de façon claire nos programmes services entre autres le problème de violence conjugale et familiale, les abus et négligences, le problème du logement, la pauvreté et les problèmes qui y sont rattachés comme l'isolement, le mauvais état de santé, les problèmes de santé mentale, etc.
- La place que l'on doit faire à la promotion et à la prévention dans chacun des programmes afin d'être proactif dans l'amélioration de la santé de la population

■ Notre engagement

- Documenter de façon plus précise les réalités des différents groupes de clientèle des deux territoires de CLSC et ce, de façon continue
- Conserver une approche systémique socio psychosociale de la personne afin de répondre à la totalité des besoins des personnes
- Être visionnaire et répondre à l'intérieur de chacun de nos programmes aux problématiques spécifiques tout en maintenant un fil conducteur entre les différentes directions pour une concertation plus efficace. Nos services se doivent de contribuer à favoriser l'intégration et la participation sociale dans la communauté
- Avoir le souci constant de développer des pratiques cliniques préventives dans tous les programmes. C'est un volet qui sera présent dans le projet clinique organisationnel du CSSS
- Adapter notre approche en fonction des particularités sociodémographiques et culturelles des personnes vivant sur notre territoire
- Renforcer les liens avec tous nos partenaires afin que notre clientèle reçoive la diversité de services dont elle a besoin

2. Le portrait du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

2.1 Les ressources à l'interne

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, dont le nom à l'origine était CSSS de LaSalle et du Vieux-Lachine, fût créé en juillet 2004. Il est issu de la fusion de l'Hôpital de Lachine, de l'Hôpital de LaSalle, de deux CLSC, soit le CLSC de Dorval-Lachine et celui de LaSalle et de cinq centres d'hébergement, soit le centre d'hébergement de Dorval, le centre d'hébergement Nazaire-Piché, le centre d'hébergement de LaSalle, le centre d'hébergement de Lachine et le centre d'hébergement Camille-Lefebvre.

Situé dans la partie sud-ouest de l'Île de Montréal, le territoire couvre les arrondissements de LaSalle, de Lachine et la municipalité de Dorval. Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle comprend 2 600 employés ainsi que 243 médecins omnipraticiens et spécialistes. Il gère un budget de 142 M \$.

LITS EN HÉBERGEMENT ET HÉBERGEMENT TEMPORAIRE						
	Centres d'hébergement					Hôpital de LaSalle
	Camille-Lefebvre	de Lachine	Nazaire-Piché	de Dorval	de LaSalle	
Nombre de lits	134	200	100	96	198	123
Hébergement temporaire	9	-	-	15	4	-
Total	879 (nombre de lits)					

LITS PERMIS EN SOINS DE COURTE DURÉE		
	Hôpital de Lachine	Hôpital de LaSalle
Nombre de lits	118	110
Total	228	

Les sites exerçaient avant la fusion une mission d'établissement et offraient la gamme de services que l'on retrouve habituellement dans les hôpitaux communautaires, les CLSC et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée et de centre de jour.

■ Pour le volet hospitalier

On retrouve le programme de chirurgie avec le bloc opératoire, la chirurgie mineure, l'endoscopie, les cliniques spécialisées, de la chirurgie d'un jour, les unités de chirurgie, la réadaptation et adaptation sociale, les services diagnostiques et thérapeutiques, la médecine, la médecine d'un jour, la clinique de colposcopie, l'urgence, les soins intensifs.

- **Les particularités propres à l'Hôpital de LaSalle sont :**

- La gynécologie au niveau de la chirurgie
- La clinique de planification familiale
- La clinique du sein
- Le programme régional de l'unité familiale des naissances

- **Les particularités propres à l'Hôpital de Lachine sont :**

- La clinique ORL
- La clinique ophtalmologique et le programme régional de cataracte
- Les soins palliatifs (5 lits) et une clinique externe en soins palliatifs
- La rhumatologie
- La neurologie
- La psychiatrie en clinique externe.

■ Pour le volet CLSC

On retrouve principalement des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation de première ligne, des services de santé et de services sociaux de première ligne, Info-Santé, des services d'action communautaire, des services de soutien à domicile, des services de santé et services sociaux aux jeunes et aux familles, des services en milieu scolaire, la vaccination, et le suivi systématique des personnes souffrant de maladies chroniques.

Les services sont variés et adaptés aux besoins des parents, des enfants et des adolescents, par exemple; des rencontres pré et post-natales, du soutien à l'allaitement maternel, des ateliers de stimulation et de développement de l'enfant, une clinique jeunesse, un programme « pères présents, enfants gagnants », etc. Il existe aussi divers programmes de prévention et promotion. Différents professionnels interviennent selon les besoins, notamment des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des hygiénistes dentaires, des nutritionnistes, des auxiliaires familiales et des travailleurs communautaires.

De plus, les CLSC assument des mandats sous-régionaux. Une équipe de psychogériatrie située au CLSC de LaSalle couvre les besoins pour l'ensemble du CSSS ainsi que l'Ouest de l'Île et celui du Sud-Ouest-Verdun.

La centrale Info-Santé au CLSC de Dorval-Lachine couvre pour le moment cinq territoires de CLSC.

■ Pour le volet hébergement

On retrouve l'hébergement de personnes âgées présentant un niveau de besoins qui varient selon les sites.

Sur un total de 879 lits, il y a 473 lits qui sont des lits de 2,5 hres/soins et moins, soit plus de la moitié. Des clientèles avec des besoins particuliers se retrouvent dans les résidences, telles que des jeunes adultes avec déficience physique et intellectuelle et une clientèle à profil psychiatrique.

En 2002, il y a eu une évaluation par une firme d'experts-conseils, soit la firme Expertise 3S. Il a été constaté que le centre d'hébergement de Dorval ne respectait qu'à 39% les caractéristiques physiques des milieux de vie des résidents et du personnel, telles que définies par la Corporation d'hébergement du Québec. À partir de ces constats, malgré l'identification de plusieurs scénarios, aucun ne permettait l'utilisation du bâtiment sans que les coûts ne dépassent ceux reliés à la construction d'un bâtiment sur un autre site.

Au centre de jour du centre d'hébergement de Dorval, il existe un programme régional relié à un groupe pour la maladie de Parkinson.

Au centre d'hébergement Camille-Lefebvre, nous retrouvons un hôpital de jour de 20 places qui, par ses activités thérapeutiques et individuelles, aide au maintien à domicile.

2.2 L'offre de services

■ Les services offerts dans les hôpitaux

Le programme de santé physique est offert dans les deux hôpitaux communautaires.

Suite à la période de défusion avec l'Hôpital de Verdun, l'Hôpital de LaSalle a vu son volume d'hospitalisations augmenter de 22% au cours des quatre dernières années.

Depuis deux ans et demi, en raison de la pénurie de certains spécialistes, on a dû fermer l'urgence de l'Hôpital de Lachine aux ambulances mais celle-ci fonctionne pour la clientèle ambulatoire. La situation de duplication des services qui caractérise actuellement le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle est préoccupante parce que les deux hôpitaux sont également confrontés à des problématiques de rareté des effectifs médicaux et au caractère aléatoire de leur recrutement médical. En plus, les plans régionaux des effectifs médicaux (PREM), conjugués aux plans de répartition des effectifs dans les 95 CSSS et dans l'ensemble des hôpitaux, fait de cette situation un aléa avec lequel le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle devra composer encore longtemps.

Voici pour 2005-2006, quelques données statistiques qui démontrent entre autres que les activités hospitalières ambulatoires sont très présentes.

URGENCE		
	Hôpital de LaSalle	Hôpital de Lachine
Visites à l'urgence	32 322	24 264
% des cas entre 65-75 ans	18%	14,1%
75 ans et +	39%	21,7%
% des cas hospitalisés en provenance de l'urgence	57%	65%

Un point à noter est que la clientèle de 25 à 64 ans qui se présente à l'urgence de l'Hôpital de Lachine est de 50%. À l'Hôpital de LaSalle, elle représente 48,9%.

On peut présumer que le fait que nous sommes, à Montréal, le territoire du CSSS qui a le moins de médecins omnipraticiens et de cliniques médicales, les personnes de cette catégorie d'âge se présentent à l'urgence faute de suivi médical sur le territoire. On prévoit en 2006-2007 une augmentation de fréquentation à l'urgence car deux omnipraticiens du territoire ont pris leur retraite.

MÉDECINE D'UN JOUR (AMBULATOIRE)		
	Hôpital de LaSalle	Hôpital de Lachine
Nombre d'utilisateurs	2 588	1 254
Nombre de visites	4 278	2 063

Il existe une clinique pour diabétiques à l'Hôpital de LaSalle et des cliniques pour les personnes atteintes de maladies respiratoires dans les deux hôpitaux.

HOSPITALISATIONS EN COURTE DURÉE		
	Hôpital de LaSalle	Hôpital de Lachine
Utilisateurs hospitalisés admis	2 059	1 285
% d'utilisateurs hospitalisés en provenance de l'urgence de plus de 65 ans	44%	65%

Une infirmière du CLSC a été affectée à l'urgence de l'Hôpital de LaSalle afin d'évaluer les situations des personnes âgées qui s'y présentent et d'établir un plan d'action avec le soutien à domicile dans le but de diminuer le nombre de personnes âgées qui retournent à l'urgence de façon récurrente. L'impact est positif.

L'Hôpital de Lachine a un mandat régional au niveau de la chirurgie des cataractes, 59% des chirurgies sont à ce niveau. La deuxième catégorie en importance représente les chirurgies au niveau de l'appareil digestif (hernies, cholecystectomies par laparotomies, etc.) En ce qui concerne l'Hôpital de LaSalle, les chirurgies les plus importantes sont les hystérectomies abdominales, appendicectomies et curetages par aspiration.

L'Hôpital de LaSalle a un mandat régional au niveau de l'obstétrique et de la clinique de planification familiale. Il y a eu 2 567 accouchements en 2005-2006.

CHIRURGIE		
	Hôpital de LaSalle	Hôpital de Lachine
Nombre total de chirurgies	4 861	4 948
% en chirurgie d'un jour	82%	92%

Le nombre de chirurgies a diminué en raison des problématiques liées au recrutement des spécialistes tels que ophtalmologistes et à la pénurie d'anesthésistes.

■ Les services offerts en CLSC

L'Info-Santé au CLSC de Dorval-Lachine a un mandat régional. Il a traité 58 393 appels, ce qui représente une augmentation de 14% en 2005-2006.

En 2005-2006, le CLSC de Dorval-Lachine a desservi 12 477 usagers différents pour 111 978 interventions sur son territoire comparativement au CLSC de LaSalle qui a desservi 12 706 usagers pour 124 160 interventions sur le territoire.

Au CLSC de Dorval-Lachine, 12% des interventions sont pour la clientèle de 75 à 84 ans, 10% pour la clientèle de 85 ans et plus et 5% pour celle de 65 à 74 ans.

Quant au CLSC de LaSalle, 11% des interventions vont à la clientèle des 75 à 84 ans et 11% vont pour la clientèle des 85 ans et plus.

■ Les services offerts en centres d'hébergement

Le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle dispose de 879 lits d'hébergement. En janvier 2007, il y avait 182 personnes en attente dans nos sites. La durée moyenne de séjour est passée depuis ces dernières années de 5 à 3 ans.

Le nombre annuel total d'admissions dans les lits d'hébergement est d'environ 239 pour les hébergements permanents et d'environ 173 pour les hébergements temporaires.

Environ 70% de la clientèle hébergée dans nos sites présentent des déficits cognitifs de légers à importants. Nous avons des unités dans plusieurs sites qui ont développé des services spécialisés pour répondre à cette clientèle.

Les trois centres de jour desservent 325 clients. Au niveau du centre de jour du centre d'hébergement de LaSalle, le nombre de clients sur la liste d'attente est deux fois plus élevé, soit environ 60. Le temps d'attente en général pour obtenir ce service est de deux à trois mois.

En ce qui concerne le service de psychogériatrie, l'équipe interdisciplinaire a suivi 121 usagers pour un total de 2 737 interventions en vue d'offrir des services thérapeutiques de psychogériatrie et de procurer aux proches de ces personnes leurs recommandations et support dont ils ont besoin pour maintenir leurs aînés dans leur milieu de vie naturel.

L'Hôpital de jour qui est situé à Lachine a augmenté sa fréquentation à 20 usagers par jour. Il couvre maintenant les besoins pour la clientèle de LaSalle et offre le service de transport pour ce territoire.

2.3 Le plan d'organisation

Afin assurer le succès de la réforme et la réussite du projet clinique et organisationnel, le conseil d'administration adoptait en 2004 une structure d'organisation permettant d'atteindre nos objectifs. Au delà du plan d'organisation, on doit tenir compte des conditions de réussite suivantes :

- Prioriser les services à la clientèle : la clientèle au centre de nos préoccupations
- Adapter l'organisation aux besoins de la clientèle : les services répondant à ses besoins
- Développer une approche d'établissement possédant une vision et une philosophie commune avec la participation des gestionnaires, employés et médecins
- Favoriser le mélange des expertises, l'intégration des différentes cultures organisationnelles et la compréhension réciproque
- Accompagner et supporter le changement
- Avoir le souci constant d'une communication efficace par rapport à nos projets et réalisations

La structure organisationnelles comporte :

■ La Direction générale

Pilotage stratégique, coordination des activités, support et conseil au CSSS, représentation à l'externe, réponse aux mandats du conseil d'administration.

■ La Direction générale adjointe

Coordination des programmes clientèles, cohérence des services cliniques, équilibre des services dans le CSSS en concertation avec la direction des services professionnels.

Les directions de programmes

Le plan d'organisation propose une approche par programmes clientèles dans laquelle est regroupée dans une même direction une clientèle présentant des caractéristiques de besoins similaires. La définition des programmes clientèles repose sur l'approche globale des personnes, prenant en considération que de plus en plus d'utilisateurs présentent des situations complexes et de multiples pathologies. Cela représente un grand défi.

Leurs mandats :

- Les programmes et services dont elles ont la charge
- La mise en place des mécanismes de concertation en lien avec les autres directions
- Les continuums de services avec les partenaires concernés du réseau local de services

■ La Direction du programme santé physique

Services de courte durée: urgence, bloc opératoire, chirurgie d'un jour, soins intensifs, réadaptation, médecine-chirurgie électrophysiologie, inhalothérapie, cliniques externes, médecine d'un jour, planning familial, UFN maternité, clinique GARE.

■ La Direction des programmes multIClientèles et des services à la clientèle (CLSC)

Santé mentale, dépendance, déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (TED), services généraux courants (santé physique), organisation communautaire, services natals-périnataux, jeunes en difficulté.

■ La Direction du programme des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Services d'hébergement, hébergement temporaire, centres de jour, hôpital de jour, psychogériatrie à domicile, soutien à domicile pour les personnes âgées et celles en déficience physique.

Les directions support

■ La Direction des services professionnels et multidisciplinaires

Qualité des actes professionnels au niveau multidisciplinaire, supervision des directeurs médicaux et coordination des chefs de département clinique, gestion médico-administrative et médico-légale, soutien au CMDP, soutien à plusieurs activités cliniques, gestion des services de laboratoire, imagerie et pharmacie.

■ La Direction des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique

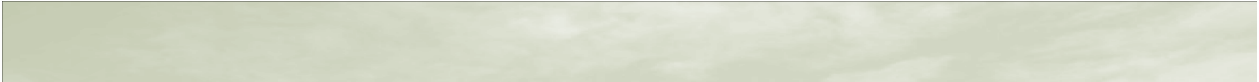
Mise à jour continue des connaissances et des pratiques des professionnels qu'elle représente, collaboration à l'identification et au respect des normes guidant l'offre de services, processus d'agrément, promotion de la sécurité pour l'ensemble de l'organisation, développement des objectifs de santé publique en lien avec les priorités gouvernementales et régionales et en collaboration avec les directions de services.

■ La Direction des ressources humaines

- Soutien des directions programmes clientèles dans la gestion de leurs ressources humaines
- Élaboration du plan des ressources humaines avec les autres directions
- Pilotage des relations patronales-syndicales
- Aide aux équipes afin d'harmoniser leur mode de fonctionnement, soutien en rapport au climat de travail

■ La Direction des ressources financières

- Gestion des ressources financières et support aux gestionnaires dans l'élaboration et suivi budgétaire
- Gestion du parc informatique



■ La Direction des services techniques et des ressources matérielles

- Gestion des projets mobiliers et des actifs
- Développement et maintien d'un environnement sain, sécuritaire et fonctionnel
- Entretien des bâtiments, des équipements et des installations matérielles

■ La Direction de la planification, des communications et des ressources informationnelles

- Rôle de régie et de planification stratégique pour la direction générale
- Coordination de la mise en place du projet clinique et organisationnel
- Relations publiques et communication
- Gestion de l'accès à l'information
- Vision et développement des ressources informationnelles

2.4 Les partenaires

L'assise de la réforme est basée sur les principes de participation et de consultation des acteurs du réseau local et de la population. Nos partenaires sont donc essentiels à la réussite du projet. Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle hérite d'une tradition de partenariat. Les deux CLSC sont très impliqués dans leurs communautés respectives. Ils font partie de nombreuses tables de concertation avec les partenaires communautaires et intersectoriels. Les organismes communautaires sont présents sur les deux territoires de CLSC. Leur nombre et la qualité de leur action, leur implication envers la population qu'ils desservent sont des atouts importants à la réussite du projet.

Nos partenaires ont par contre des réalités, des statuts et des moyens différents des nôtres. Leur niveau de participation au développement du projet clinique ainsi que leur contribution ne seront pas homogènes mais tous comprennent l'importance de leur implication. Les organismes communautaires qui œuvrent auprès des clientèles qui n'ont pas été identifiées comme prioritaires, par exemple les personnes aux prises avec la violence conjugale et familiale, sont préoccupés et inquiets par la place qu'ils auront dans cette réforme.

Il faut aussi ajouter que le territoire couvert par nos partenaires ne correspond pas à celui couvert par notre CSSS. Un grand nombre sont en interface avec plusieurs CSSS, que ce soit des organismes communautaires, des hôpitaux, des centres de réadaptation, etc. Les médecins du territoire, quant à eux, ont des clientèles de toutes les provenances.

Pour toutes ces raisons, notre approche envers nos partenaires du réseau local devra tenir compte de cette réalité et s'y adapter.

■ Les médecins omnipraticiens

Ils sont des partenaires majeurs car les services médicaux de première ligne sont offerts en presque totalité dans les cabinets privés. Nous avons aussi à faire face à une réalité car nous n'avons aucune clinique réseau et nous sommes le territoire de CSSS à Montréal où le nombre de médecins qui y pratiquent est le plus faible.

Nous devons donc créer de meilleurs liens afin de permettre une plus grande collaboration entre les programmes et les médecins et faire l'arrimage avec nos services en CLSC et dans les hôpitaux. Il faut que les médecins voient concrètement des gains avec une prise en charge de la clientèle par une équipe multidisciplinaire surtout pour les personnes avec des maladies chroniques, les personnes présentant des problèmes de santé mentale et les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Nous devons être à l'écoute de leurs besoins pour établir une meilleure collaboration.

■ Les hôpitaux psychiatriques

Dans notre CSSS, l'Hôpital Lakeshore dessert la clientèle adulte en provenance de Dorval.

Pour la clientèle adulte de Lachine et de LaSalle, l'Hôpital Douglas est notre partenaire. Pour la clientèle des jeunes, il existe des liens très fonctionnels avec l'Hôpital de Montréal pour Enfants pour ceux qui vivent à Dorval et Lachine. L'Hôpital Douglas dessert la jeune clientèle de LaSalle. C'est une situation complexe qui nous amène à établir de bons liens de collaboration avec ces trois hôpitaux mais aussi avec les organismes qui desservent toute la clientèle. Nous attendons les orientations de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal quant à l'organisation des services afin de permettre à la clientèle d'avoir accès à des services plus près de son territoire et aussi d'établir de meilleurs corridors entre les services de première, deuxième et troisième ligne.

■ Les établissements à vocation régionale et sous-régionale

Le CSSS a établi une collaboration avec plusieurs établissements dont les centres de réadaptation en déficience physique et intellectuelle. On compte des centres en alcoolisme et toxicomanie pour les anglophones (Pavillon Foster) et pour les francophones (Centre Dollard-Cormier), ainsi que le Centre jeunesse de Montréal et le Centre de la jeunesse de la famille Batshaw. Le projet clinique permettra de se positionner par rapport à l'importance d'établir des corridors de services plus fonctionnels, entre autres en réadaptation physique intensive.

■ Les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale

Ils œuvrent dans de nombreux champs d'activités : développement social, promotion, défense des droits, soutien à l'intégration sociale, aide aux personnes démunies. Ils offrent aussi des programmes de prévention que ce soit au niveau des personnes âgées et des jeunes familles ainsi que du soutien alimentaire, en offrant de l'aide aux déplacements, des groupes d'entraide, des services d'intervention de crise. On retrouve aussi des entreprises d'insertion sociale et celles d'économie sociale qui offrent des services d'entretien ménager. Ces entreprises favorisent l'insertion à l'emploi.

La pérennité du financement constitue un enjeu de taille dans leur capacité d'offrir les services. Il nous apparaît essentiel de collaborer avec eux sous forme de référence, de consultation ou de formation afin de pouvoir offrir à la population une grande diversité de services.

■ Le centre d'hébergement associé

Le Centre d'hébergement Bussey qui est situé à Lachine fait partie de notre territoire. Nous avons à discuter avec eux suite au plan d'action ministériel qui déterminera le nombre de lits d'hébergement sur notre territoire, de la répartition de ces lits et du fonctionnement du système d'admission qui sera décentralisé.

■ Les autres collaborateurs intersectoriels

Ces collaborateurs, même s'ils ne relèvent pas de la santé et des services sociaux, ont un rôle important à jouer dans notre offre de services. La ville de Montréal, la ville de Dorval, les deux arrondissements municipaux de Lachine et de LaSalle, les commissions scolaires, les centres locaux d'emploi (CLE), les centres de la petite enfance (CPE), le Carrefour Jeunesse-Emploi (CJE) sont autant de partenaires qui ont un impact sur les services à la clientèle. La collaboration avec ces partenaires a toujours été très présente et nous avons plusieurs exemples d'activités de concertation sociale et de projets de partenariat qui ont permis l'amélioration du milieu de vie et de l'environnement, par exemple le projet de revitalisation du quartier St-Pierre.

■ Les bénévoles

De nombreux bénévoles offrent de leur temps dans les établissements du réseau local, auprès des organismes communautaires et dans d'autres secteurs. Sans eux, certains services à la clientèle ne seraient pas offerts. Le recrutement se fait de façon plus difficile et aura sûrement un impact dans le futur par rapport à la gamme de services.

2.5 Les enjeux et défis par rapport au partenariat

Le projet clinique et organisationnel étant au cœur de la réforme, le CSSS a donc une double responsabilité : élaborer un projet clinique pour le territoire et favoriser la collaboration avec tous ses partenaires pour l'élaboration et la mise en œuvre.

À ce titre, la participation des intervenants à l'interne, des partenaires du réseau local et de certaines conditions sont essentielles à la réussite de toutes les étapes de ce projet clinique.

Enjeux

- La mobilisation des acteurs internes autour d'un même projet visant la réponse aux besoins réels de la population.

Défis

- La collaboration et la concertation des intervenants et médecins à l'interne
- La qualité des services et ce, dans un continuum de services

- **Les médecins**

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle est le seul à Montréal à regrouper deux centres hospitaliers de courte durée : c'est un défi de plus à relever. Il est important de considérer que l'équipe médicale de l'Hôpital de LaSalle entreprend un deuxième processus de fusion en moins de 10 ans. L'échec de la première fusion avec l'Hôpital de Verdun, la défusion et une nouvelle association avec l'équipe médicale de l'Hôpital de Lachine rendent les médecins hésitants à s'investir dans le projet. Quant aux médecins de l'Hôpital de Lachine, ils sont inquiets sur l'avenir des services actuellement offerts dans leur établissement, compte tenu de la pénurie médicale sévissant depuis plusieurs années dans cet établissement. Cette pénurie médicale est aussi présente à l'Hôpital de LaSalle.

Mais la présence des deux centres hospitaliers est aussi une force pour le CSSS, rendant le territoire autosuffisant dans sa dispensation de soins de première ligne et de deuxième ligne et permettant de développer encore plus de services répondant aux besoins de la population.

- **Les professionnels**

La capacité qu'auront les gestionnaires à mobiliser le personnel sera déterminante en regard du succès du projet. Changer la façon dont les professionnels de la santé pensent et agissent nécessite une transformation significative des connaissances et des attitudes. La structure organisationnelle, la gestion décentralisée, les rôles des dirigeants et des intervenants et l'interdisciplinarité seront des éléments à considérer. Parmi les approches privilégiées pour assurer la continuité des soins et services, le CSSS favorise l'ouverture de postes d'infirmière pivot ou d'agent de liaison, l'adoption de plans de soins intégrés, l'interdisciplinarité et de nouveaux modèles de dispensation de soins et services.

Enfin, l'articulation des pratiques professionnelles, notamment entre les médecins et les autres professionnels.

- **Les cadres intermédiaires**

Les cadres intermédiaires devront gérer les nombreux mandats qui arrivent de toute part, s'acclimater au fonctionnement d'un CSSS, s'adapter par rapport aux nouvelles fonctions, changer les paradigmes représentent des défis qu'ils ont à relever dans le quotidien. Les gestionnaires en place recevront tout le soutien et la formation nécessaires au développement des nouvelles compétences requises entre autres la gestion du changement.

Enjeux

- La mobilisation des différents acteurs autour du projet clinique.

Défis

- Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle partage la responsabilité populationnelle de la santé et du bien-être de la population avec l'ensemble des partenaires œuvrant sur le territoire. Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle entend impliquer les partenaires à tous les niveaux de la démarche. Nous devons par contre respecter le rythme des partenaires dans ses alliances et respecter les dynamiques communautaires des arrondissements.

- Nous devons trouver des approches novatrices afin d'obtenir une collaboration avec les médecins du territoire dans une relation gagnant-gagnant.
- Il faudra développer ou améliorer des continuums de services incluant des corridors de services efficaces avec les partenaires du réseau.

Enjeux

- Une gestion efficace du CSSS
- La cohérence des actions et des systèmes

Défis

- L'accessibilité aux données informationnelles

La disponibilité de l'information en temps réel et au moment opportun, entre les différents dispensateurs de services est un enjeu fondamental pour le succès du réseau local. En effet, la qualité des services et la réponse aux besoins de la clientèle seront améliorées par une meilleure utilisation de l'information et par une accessibilité accrue de cette information. Le CSSS entend favoriser l'harmonisation des processus et l'intégration des systèmes entre ses sites, les cliniques médicales, les pharmacies locales et les autres dispensateurs de soins.

- La disponibilité des ressources

La rareté des ressources professionnelles devient un enjeu majeur pour la réalisation du projet clinique. En plus de maintenir un même niveau de services, les professionnels seront sollicités à collaborer à la mise en place d'un réseau local de services et l'élaboration du projet clinique. En plus, ils devront maintenir et développer des liens entre les intervenants des divers sites, dans le contexte d'une organisation de plus grande envergure.

3. La mission et les valeurs

3.1 La mission - Notre raison d'être

Une mission unique *

Combinant les forces des CLSC, des centres d'hébergement et des hôpitaux à vocation communautaire situés sur un même territoire, les CSSS ont une mission unique sur le territoire. Elle comporte quatre grands volets, qui représentent autant de défis de gestion :

- Connaître l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et assurer le leadership des actions visant à l'améliorer
- Gérer et coordonner l'utilisation des services généraux et spécialisés mis à la disposition de la population de son territoire et prendre les mesures appropriées afin de prendre en charge, accompagner et soutenir les usagers, de façon à assurer la continuité entre les différents épisodes de soins requis à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux
- Gérer de façon optimale la gamme des services qui y sont offerts en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et leur adaptation aux attentes des usagers et aux besoins de la population
- Informer la population, la consulter, la mettre à contribution et connaître sa satisfaction à l'égard des services offerts et des résultats obtenus

* Extrait de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - Les centres de santé et services sociaux

3.2 Nos valeurs - Notre identité

La solidarité, la collaboration, la qualité des services, le respect et la transparence sont les valeurs sur lesquelles s'appuie le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour accomplir sa mission et établir ses relations avec son personnel, ses partenaires et la communauté. Elles se reflètent nécessairement dans les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisation.

■ La solidarité

Le sentiment d'appartenance, la loyauté et le partage d'une vision commune sont les moteurs de la solidarité. Elle met de l'avant l'importance de se rallier, de faire front commun.

■ La collaboration

L'élément fondamental sur lequel reposent les défis de l'avenir et de l'établissement de partenariat en vue d'atteindre des objectifs communs et de répondre à notre mission.

■ La qualité des services

Une préoccupation constante pour l'organisation. En ce sens, l'organisation vise à satisfaire, dans le respect des normes ou selon les meilleures pratiques et au moindre coût, les besoins et les attentes des usagers et de la population. Cette qualité doit se refléter autant au niveau de notre manière d'être, de nos façons de faire que dans la mise en œuvre des services que nous rendons.

■ Le respect

La base de nos rapports avec notre clientèle, nos collègues de travail, les médecins, les bénévoles, les partenaires; il se traduit par une attitude réceptive par rapport aux droits de chacun.



■ La transparence

Une communication franche, ouverte, favorisant le dialogue, la confiance et la collaboration.

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle met aussi de l'avant la satisfaction au travail en :

- Favorisant le développement et la mobilisation du personnel
- Reconnaissant et favorisant le développement des compétences
- Créant un environnement de travail sain

4. La stratégie d'un projet gagnant

4.1 Une équipe mobilisée

L'équipe de direction s'est donnée une vision du projet qu'elle veut implanter. Des moyens d'actions prioritaires, une philosophie de gestion et des valeurs organisationnelles ont aussi été choisis et présentés à tous les gestionnaires du CSSS. Des activités d'intégration des valeurs et de la philosophie de gestion sont mises sur pied. En collaboration avec les cadres intermédiaires, un plan de développement du personnel d'encadrement sera mis en place pour permettre aux gestionnaires de développer les nouvelles habiletés attendues par l'organisation, assurer la coordination des équipes de travail en période de transition et supporter les professionnels dans le changement de leur pratique.

Le conseil d'administration a créé un comité d'harmonisation composé de quatre membres du conseil d'administration dont le principal mandat est de s'assurer que des transformations organisationnelles et professionnelles sont apportées pour permettre au CSSS de s'acquitter de sa responsabilité populationnelle, tout en maintenant un haut niveau de qualité des services et la mobilisation de tout le personnel. Les membres du comité d'harmonisation font partie du comité d'orientation du projet clinique et organisationnel. Le comité d'orientation pourra convenir d'un modèle de consultation élargie pour la validation du projet clinique et organisationnel tout au long du processus d'élaboration.

4.2 Un projet largement diffusé et partagé

La communication est reconnue comme un outil indispensable au processus de transformation. Une direction de la planification, des communications et des ressources informationnelles a été créée, laquelle s'est dotée d'un plan de communication à l'interne et à l'externe. Une parution bi-mensuelle, *Le Rapide*, informe le personnel et fait la promotion de la nouvelle organisation.

Le directeur général a fait la tournée des huit sites pour rencontrer tout le personnel et leur présenter le CSSS, le profil sanitaire et socio-économique de la population du territoire et le concept de la responsabilité populationnelle. À plusieurs reprises, il a rencontré les organismes communautaires. Une rencontre mensuelle de tous les gestionnaires permet d'assurer un haut niveau d'information et de répondre aux préoccupations.

Enfin, la population est rejointe par des parutions régulières dans les journaux locaux.

Tous les organismes communautaires du territoire ont été invités à partager le projet commun de prise en charge de la santé et du bien-être de la population du territoire. Les organismes communautaires sont présents aux tables de travail qui proposent une offre de services intégrés dans chacun des programmes clientèles définis.

Les activités d'information et de consultation se poursuivent tout au long de la démarche pour s'assurer de la participation de tous et favoriser la dispensation de la plus large gamme possible de services continus et intégrés à la population.

4.3 Une structure établie

Un projet d'une telle envergure nécessite la mise en place d'une structure afin d'harmoniser les processus. Une démarche a été élaborée par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux qui prévoit la mise sur pied de comités ainsi que des tables de travail. Nous nous sommes inspirés de ce modèle.

■ Le comité d'orientation

Mandat

- Élaborer et communiquer les principales balises du projet
- Recevoir et analyser les recommandations du comité de pilotage
- Transmettre les recommandations au conseil d'administration

Composition type du comité d'orientation

- Le directeur général
- Quatre membres du conseil d'administration (membre du comité d'harmonisation)
- Deux représentants des conseils professionnels
- Deux cadres supérieurs professionnels
- Trois représentants d'organismes communautaires
- Trois médecins et/ou pharmaciens de la communauté
- Un représentant de la population
- La responsable du projet clinique et organisationnel

■ Le comité de pilotage exécutif

Mandat

- Supporter la mise en place du comité de pilotage
- Conceptualiser les activités de sensibilisation, information et mobilisation du personnel
- Intégrer les travaux issus des tables sectorielles et en faire le suivi

Composition type du comité de pilotage exécutif

- Le directeur général associé
- Les trois directrices des programmes services
- La responsable du projet clinique et organisationnel

■ Le comité de pilotage

Mandat

- Planifier et organiser la mise en place du projet clinique et organisationnel des services
- Transmettre les informations et les outils nécessaires aux tables de travail
- Coordonner et harmoniser les activités des tables de travail
- Recevoir et approuver les travaux de la table
- Diffuser l'information

Composition type du comité de pilotage

- Le directeur général associé
- Les responsables des tables sectorielles
- La responsable du projet clinique et organisationnel

■ Les tables de travail

Concernant la composition des tables, elles sont constituées d'une représentation qui tient compte de tous les partenaires du réseau. Les porteurs de dossiers s'associent avec les gestionnaires, les cliniciens, les médecins, le personnel, les partenaires du réseau et des usagers.

Les porteurs de dossiers auront à analyser les données en collaboration avec des intervenants ciblés. Ils auront à choisir la composition de l'équipe et recueillir les informations sur les services offerts dans le territoire. Les personnes qui font partie des tables de travail sont reconnues pour leur expertise et leur leadership. Selon les besoins de chaque table, il se peut que soient formés des comités ad hoc pour travailler sur des aspects particuliers. Une ressource professionnelle agira comme assistant au porteur de dossier. Des ressources de secrétariat sont allouées pour chaque table et dans la mesure du possible les membres des tables sont libérés de certaines de leurs tâches afin de réaliser le projet clinique et organisationnel.

Nous proposons un modèle pour la constitution des tables en tenant compte de l'importance du partenariat.

■ Les tables sectorielles

Mandat

- Prendre connaissance du profil populationnel ainsi que du profil de consommation services
- Procéder à l'analyse des écarts et du diagnostic
- Proposer des cibles cliniques prioritaires des programmes services
- Définir les composantes globales des programmes services ciblés
- Proposer des choix organisationnels
- Déposer les rapports d'étapes et les résultats des travaux au comité de pilotage selon l'échéancier prévu en incluant les travaux concernant la réorganisation des services des programmes cliniques et le recensement des pratiques innovatrices

Composition type des tables sectorielles

- Cinq à six membres des établissements partenaires
- Trois à quatre représentants d'organismes communautaires
- Quatre à cinq intervenants du CSSS des différents sites
- Un à deux gestionnaires du CSSS
- Un à deux représentants de la population
- Un médecin

5. La population du territoire

5.1 Le profil populationnel

Le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle comprend 131 850 personnes dont près de 60% demeurent à LaSalle. Il s'agit d'une population vieillissante dont le taux de croissance est inférieur à celui de Montréal. En fait, depuis 2001, le pourcentage de personnes âgées a dépassé celui des jeunes sur le territoire, un écart qui continuera de s'accroître dans les prochaines années.

Il y a proportionnellement plus d'anglophones sur notre territoire qu'à Montréal (41% contre 31%). La proportion d'immigrants est de 20%. La communauté italienne est la plus importante, suivie des communautés indienne, polonaise et britannique. Une forte proportion de personnes immigrantes habitent dans l'arrondissement LaSalle, particulièrement dans les quartiers LaSalle Heights et LaSalle Nord.

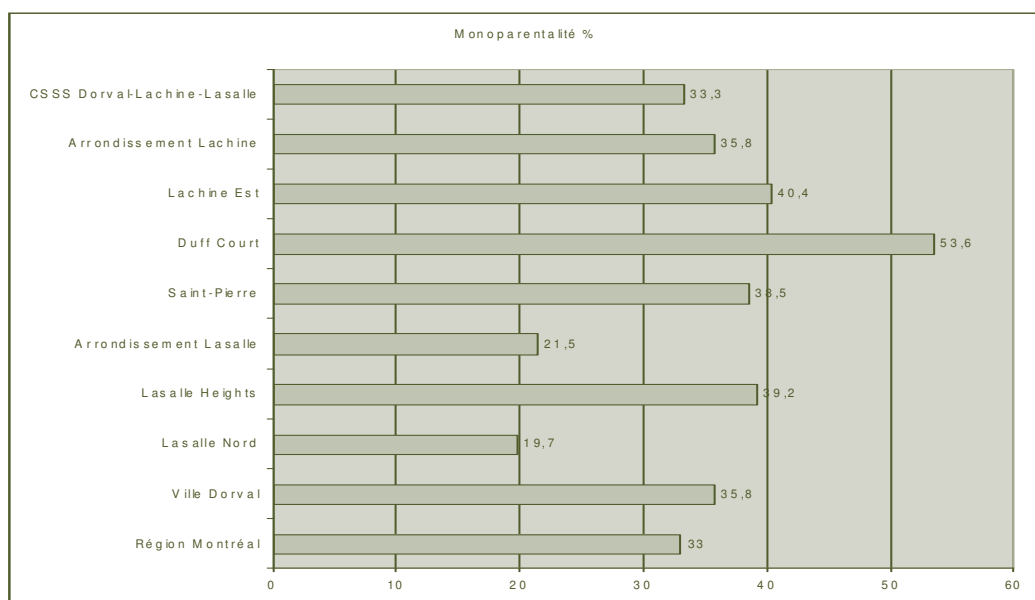
La situation des jeunes est particulièrement préoccupante, car près d'un jeune de 20 ans sur trois n'a pas complété ses études secondaires et le taux de délinquance juvénile est significativement plus élevé que celui de Montréal particulièrement sur le territoire du CLSC de Dorval-Lachine. Le tiers des familles sont monoparentales.

■ Caractéristiques socio-démographiques

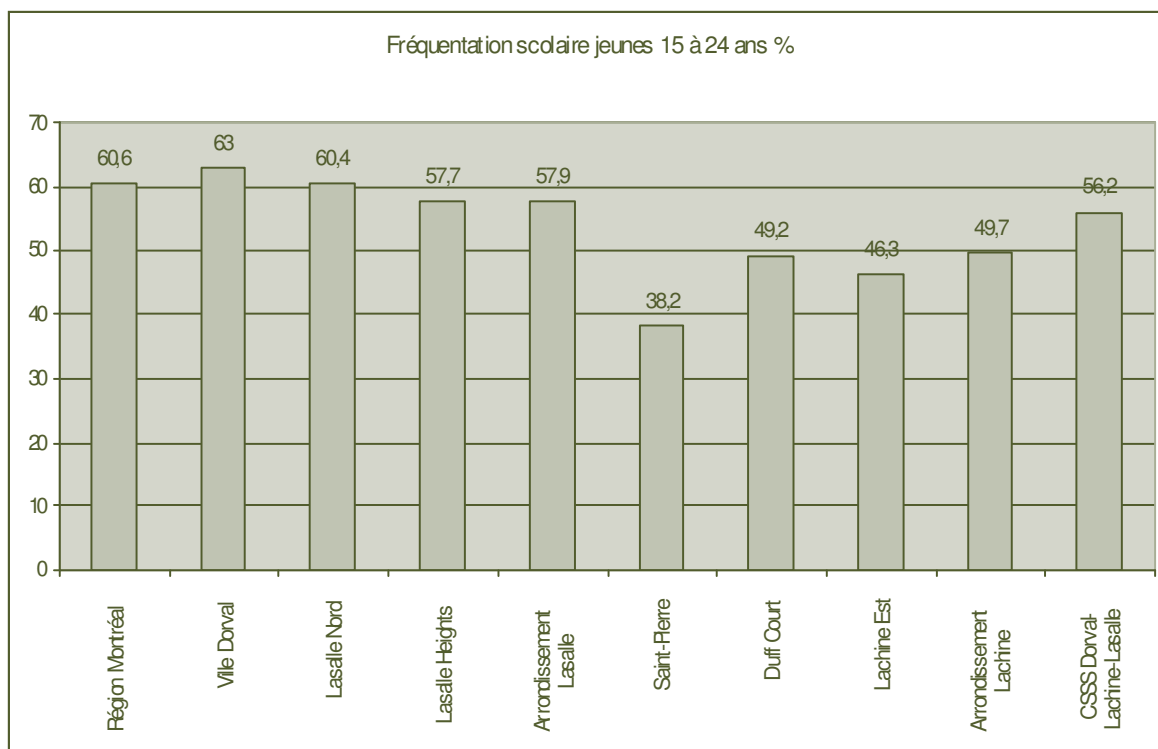
Indicateurs	CSSS Dorval- Lachine- LaSalle	Arrondissement Lachine				Arrondissement LaSalle			Ville de Dorval	Région Montréal
		Lachine Est	Saint- Pierre	Duff Court		LaSalle Heights	LaSalle Nord			
Population totale	131 911	40 222	26 597	4 604	2 624	73 983	1 682	26 569	17 706	N/D
Accroissement pop. 1996- 2001 (%)	1,8	0,8	0,8	-2,8	3,1	2,7	- 14,5	7,3	0,8	2,1
Pop. de moins de 18 ans (%)	20,2	19,6	N/D	22,8	22,1	18,8	27,0	18,9	18,8	19,1
Pop. de plus de 65 ans (%)	16,5	16,5	16,9	11,7	18,7	16,1	10,1	13,8	17,7	15,3

- La population âgée de 65 ans et plus se retrouve en proportion plus importante à Lachine et à LaSalle, qu'à Montréal. Ces personnes sont davantage concentrées dans le quartier Duff Court et la municipalité de Dorval. La construction récente de logements abordables pour personnes en légère perte d'autonomie dans le secteur Lachine Est devrait contribuer à réduire l'écart avec Dorval.

- On retrouve une forte concentration de jeunes âgés de moins de 18 ans dans les quartiers LaSalle Heights, Duff Court et Saint-Pierre.
- Les zones plus pauvres et dévitalisées font face à une baisse de la population (Saint-Pierre et LaSalle Heights).
- En moyenne, la population du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle vit moins seule en ménage privé que la population de la région de Montréal. Cependant, nous observons le phénomène contraire lorsque nous portons notre attention sur les personnes de 65 ans et plus habitant un des quatre secteurs spécifiques reconnus pour leurs caractéristiques de défavorisation (Lachine Est, Saint-Pierre, Duff Court et LaSalle Heights). Cette donnée est importante sachant que le fait de vivre seul, pour une personne âgée, constitue un facteur de risque supplémentaire au niveau de la perte d'autonomie.
- Nous constatons également que le phénomène des personnes de moins de 65 ans vivant seules est plus présent au sein de l'arrondissement Lachine qu'à LaSalle, Dorval et Montréal.
- Cependant, on peut constater une différence importante avec l'arrondissement Lachine ainsi qu'avec le quartier LaSalle Heights; ces deux territoires représentant un taux de personnes séparées, divorcées et veuves plus élevé que la moyenne montréalaise. Encore-là, des liens doivent être faits avec les conditions socio-économiques des personnes habitant ces deux secteurs. Les zones plus favorisées (Dorval et LaSalle Nord) contribuent à abaisser la moyenne du territoire, d'où l'importance de regarder la réalité de plus près.



■ Scolarisation



Principaux constats

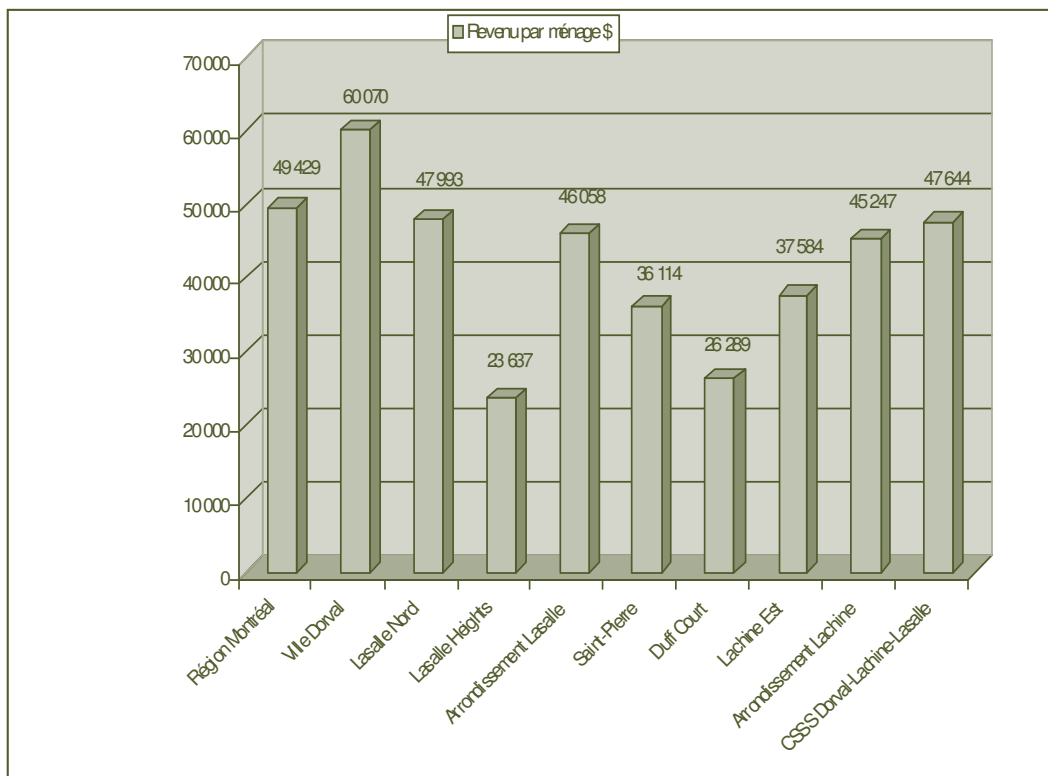
- Le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle se démarque par ses faibles indicateurs reliés à la scolarisation. Seulement 20,4% des personnes âgées de 20 ans et plus possèdent un diplôme universitaire, comparativement à 30,3% pour Montréal. Nous observons des disparités importantes entre les différentes communautés d'appartenance.

Ainsi, les quartiers LaSalle Heights, Saint-Pierre et Duff Court se démarquent encore une fois avec un très faible niveau de scolarité. LaSalle Heights remporte la palme du plus bas niveau de scolarité universitaire avec un taux de seulement 8,8% suivi de près par Saint-Pierre à 9,3%.

- Pour la fréquentation scolaire des jeunes de 15 à 24 ans, on remarque que seulement 56,2% des jeunes de cet âge fréquentent l'école sur le territoire du CSSS comparativement à 60,6% pour Montréal. On peut également noter une nette différence entre la performance de Lachine et du reste du territoire, la fréquentation scolaire des jeunes de 15 à 24 ans de l'arrondissement Lachine (49,7%) étant très en dessous de la moyenne montréalaise (60,6%) et de la moyenne de LaSalle (57,9%) et de Dorval (63%). Le quartier Saint-Pierre se démarque encore une fois avec une fréquentation scolaire des 15-24 ans atteignant seulement 38,2%.
- Les secteurs présentant les indicateurs de scolarité les plus faibles sont aussi les plus défavorisés sur le plan socio-économique comme on pourra le confirmer dans la prochaine section.

■ Données socio-économiques

Indicateurs	CSSS Dorval- Lachine LaSalle	Arrondissement Lachine				Arrondissement LaSalle			Ville de Dorval	Région Montréal
		Lachine Est	Saint- Pierre	Duff Court	LaSalle Heights	LaSalle Nord				
Taux de chômage (%)	7,6	7,8	8,6	7,0	13,8	8,3	14,8	9,0	4,7	9,2
Taux d'activités (%)	62,3	62,2	59,4	59,9	46,9	62,2	50,8	64,2	63,2	62,8
Transferts gouvernemen- taux (%)	14,9	15,2	19,4	19,0	32,4	15,8	39,0	15,0	11,2	13,9
Personnes à faible revenu (%)	23,3	27,0	33,2	35,3	58,4	23,5	57,3	21,7	15,0	29,0



■ Revenus

- À première vue, on pourrait croire que la population du CSSS est presque aussi nantie que la moyenne de la population montréalaise. En examinant les chiffres de plus près, on s'aperçoit que la population de Dorval augmente le revenu moyen des ménages du CSSS. Avec ses 17 706 personnes, cette communauté représente 13,4% de la population du CSSS et possède un revenu moyen par ménage de 60 070 \$, nettement au-dessus de la moyenne montréalaise. Toutes les autres données se situent en dessous de la moyenne montréalaise.
- On observe que le revenu moyen des résidents est nettement plus faible dans les secteurs Lachine Heights (23 637 \$), Duff Court (26 289 \$) et Saint-Pierre (36 114 \$).
- Notons également le pourcentage élevé de personnes à faible revenu dans les quartiers Lachine Heights (57,3%), Duff Court (58,4%) et Saint-Pierre (35,3%).
- Soulignons que le taux de personnes ayant un revenu des transferts gouvernementaux atteint 39% dans le quartier Lachine Heights et 32,4% dans le quartier Duff Court, alors que la moyenne du territoire se situe à 14,9%.

5.2 L'état de santé de la population

Face aux maladies chroniques et au cancer, nous avons noté des indicateurs où le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle se compare négativement à la moyenne montréalaise.

	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Montréal
Mortalité liée au cancer	271 pour 100 000	253 pour 100 000
Mortalité liée à l'appareil circulatoire	337 pour 100 000	320 pour 100 000
Mortalité évitable	71 pour 100 00	63 pour 100 000

De plus, le taux de prévalence du diabète est de 6,2% comparativement à 5,7% pour Montréal.

■ Adaptation sociale

	CSSS	CLSC de Dorval-Lachine	CLSC de LaSalle	Région Montréal	
Taux de décrochage scolaire	36,6%	39,4%	34,5%	31,6% (8)	
Taux d'incidence des nouvelles prises en charge DPJ	Taux ajusté de victimisation (9)	21 sur 1 000	24 sur 1 000	19 sur 1 000	21 sur 1 000
	Taux ajusté d'extériorisation (9)	15 sur 1 000	15 sur 1000	15 sur 1 000	14 sur 1 000
Jeunes contrevenants (12-17 ans) au Code criminel (Taux ajusté)	77 sur 1 000	98 sur 1 000	60 sur 1 000	61 sur 1 000	
Taux de crimes contre la personne (10) Postes de quartier 8 et 13	1 667 actes	625 actes	1 042 actes	26 722 actes	
Violence conjugale 12 ans et plus	Les statistiques concernant la violence conjugale sont réparties dans les crimes contre la personne. La SPVM* ne distingue pas la violence conjugale des autres crimes contre la personne.				

(8) Ces chiffres démontrent le pourcentage des jeunes 15-24 ans ne fréquentant plus l'école.

(9) Victimation : tous les types d'abus (physiques et sexuels), de négligence et d'abandon
Extériorisation : troubles de comportement

(10) Ces chiffres ne comprennent pas la ville de Dorval car elle fait partie d'un autre poste de quartier qui regroupe plusieurs municipalités.

* SPVM: Services de Police de la ville de Montréal



Principaux constats

- Le taux de délinquance juvénile (12-17 ans) est très élevé dans le territoire du CLSC de Dorval-Lachine. Il y a une concentration dans le quartier Duff Court qui est de 98 par 1 000 comparativement à Montréal qui est de 61 par 1 000.
- Ces chiffres démontrent le pourcentage des jeunes 15-24 ans ne fréquentant plus l'école.
- Ces chiffres ne comprennent pas la ville de Dorval car elle fait partie d'un autre poste de quartier qui regroupe plusieurs municipalités.

Les enjeux du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Lorsqu'on cherche à lier les objectifs visés par la réforme à la réalité de notre territoire (caractéristiques populationnelles et socio-économiques, habitudes de consommation et modèle d'organisation de services), les priorités nationales et régionales et les préoccupations des intervenants à l'interne et des partenaires, il en ressort des enjeux qui doivent être pris en compte. Nous vous présentons quatre enjeux qui nous apparaissent incontournables en rapport avec le projet clinique.

Enjeu 1

Agir en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux

- Améliorer la santé et le bien-être de notre population en développant des activités efficaces de prévention et de promotion de la santé et promouvoir la mesure des résultats sur les projets développés
- Préparer et inciter les personnes de 25 à 55 ans à vieillir en santé

Enjeu 2

Adapter et développer les services pour les clientèles vulnérables et particulières

- Viser l'intervention précoce en périnatalité et en petite enfance et renforcer les services intégrés
- Renforcer les services actuels et développer de nouveaux programmes afin de diminuer le taux de délinquance juvénile
- Traiter et soutenir efficacement les personnes ayant des problèmes de santé mentale
- Augmenter le soutien à domicile afin de prolonger la vie à domicile
- Développer des ressources alternatives à l'hébergement pour la clientèle âgée et celle en déficience physique
- Développer des cliniques d'enseignement et assurer le suivi des clientèles souffrant de maladies chroniques (diabète, MPOC, maladies cardio-vasculaires) en développant des services adaptés
- Assurer un suivi adéquat pour la clientèle souffrant de cancer

Enjeu 3

Améliorer la qualité des services du CSSS

- Se donner une vision commune et intégrer l'approche milieu de vie dans tous les centres d'hébergement
- Développer un réseau local efficace (entente relative aux corridors de services pour les première, deuxième et troisième ligne)
- Viser les valeurs de la réforme qui sont; la pertinence, l'efficacité, la continuité et la qualité dans l'utilisation des ressources
- Développer des plans d'action par rapport aux différentes clientèles ciblées comportant des objectifs mesurables, atteignables et réalistes
- Développer des approches adaptées aux clientèles multiethniques du territoire

Enjeu 4

Améliorer le réseau avec nos partenaires en établissant des liens efficaces

- Prendre les moyens pour inciter les médecins à s'intéresser et favoriser leur engagement dans le projet clinique et organisationnel
- Susciter l'émergence et la consolidation d'une culture de partenariat avec le centre d'hébergement associé, les hôpitaux psychiatriques, les établissements à vocation régionale et sous-régionale, les organismes intersectoriels, les organismes communautaires afin de rechercher les meilleures pratiques et façons de faire dans tous les programmes et activités

Notre vision dans cinq ans

Le projet clinique et organisationnel est toujours au cœur du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle car il est reconnu comme un processus de qualité en constante évolution. Les plans de mise en œuvre nous aident à consolider notre organisation pour répondre aux besoins de la population. D'ailleurs, les effets des programmes à l'intention des clientèles vulnérables commencent à se faire sentir parce que le CSSS travaille avec ses partenaires à réaliser des projets concrets.

Les membres des tables sectorielles sont toujours mobilisés. De façon périodique, ils se rencontrent pour assurer un suivi par rapport aux plans de mise en œuvre en tenant compte des dimensions d'évaluation qui sont la continuité, l'accessibilité et la qualité.

Les rôles et responsabilités de l'ensemble de nos partenaires sont clairement définis. Chacun trouve des avantages à travailler dans le réseau et aura acquis une reconnaissance réciproque entre tous les partenaires.

Les ententes de services seront finalisées tant avec nos partenaires institutionnels que non institutionnels.

Des équipes multidisciplinaires de prise en charge pour les clientèles vulnérables ont été mises en place et permettent en plus d'avoir une offre de services selon une approche de prise en charge globale continue et personnalisée, de soutenir le médecin de famille dans la gestion de tous les aspects médicaux de la maladie par rapport aux clientèles de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et des clientèles souffrant de maladies chroniques, de santé mentale et de cancers.

Les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ont la possibilité de rester plus longtemps dans leur domicile et le support aux aidants est très présent dans l'offre de services. La présence de ressources alternatives sur notre territoire permet d'augmenter l'offre de services.

Des nouveaux programmes novateurs ont été mis en place pour contrer la délinquance juvénile.

Le plan de communication a permis une plus grande visibilité et une meilleure compréhension de notre mission et de notre rôle par rapport à la population. Celle-ci connaît mieux les services offerts dans notre territoire. De plus, un plan de communication a permis au CSSS de se doter d'outils d'harmonisation et d'arrimage pour nos différents établissements. Ce qui a eu pour résultat de développer un sentiment d'appartenance chez tous les intervenants du CSSS et de donner à ces derniers un environnement dynamique et une ambiance de travail agréable.

Enfin, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle est fier d'avoir obtenu l'agrément qui permet un processus continu de la qualité dans nos services.

Conclusion

Les nouvelles responsabilités dévolues aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) marquent une évolution majeure dans la prestation des soins et des services.

La population est en droit de s'attendre à ce que les services de santé et services sociaux soient accessibles, continus, offerts à proximité et sur une base plus intégrée.

Le projet clinique et organisationnel étant au cœur de cette réforme, il prend la forme d'une démarche pour mobiliser les acteurs du réseau local et contribuer à l'amélioration de cette offre de services.

Le projet clinique et organisationnel permet donc de mettre en commun nos efforts et nous pouvons affirmer que, jusqu'à maintenant, toutes les étapes du processus ont amené un vif intérêt et une grande collaboration de la direction, des membres du comité d'orientation, des membres du conseil d'administration, des responsables des tables sectorielles, des intervenants et des partenaires.

Partenaires vers un engagement de qualité.

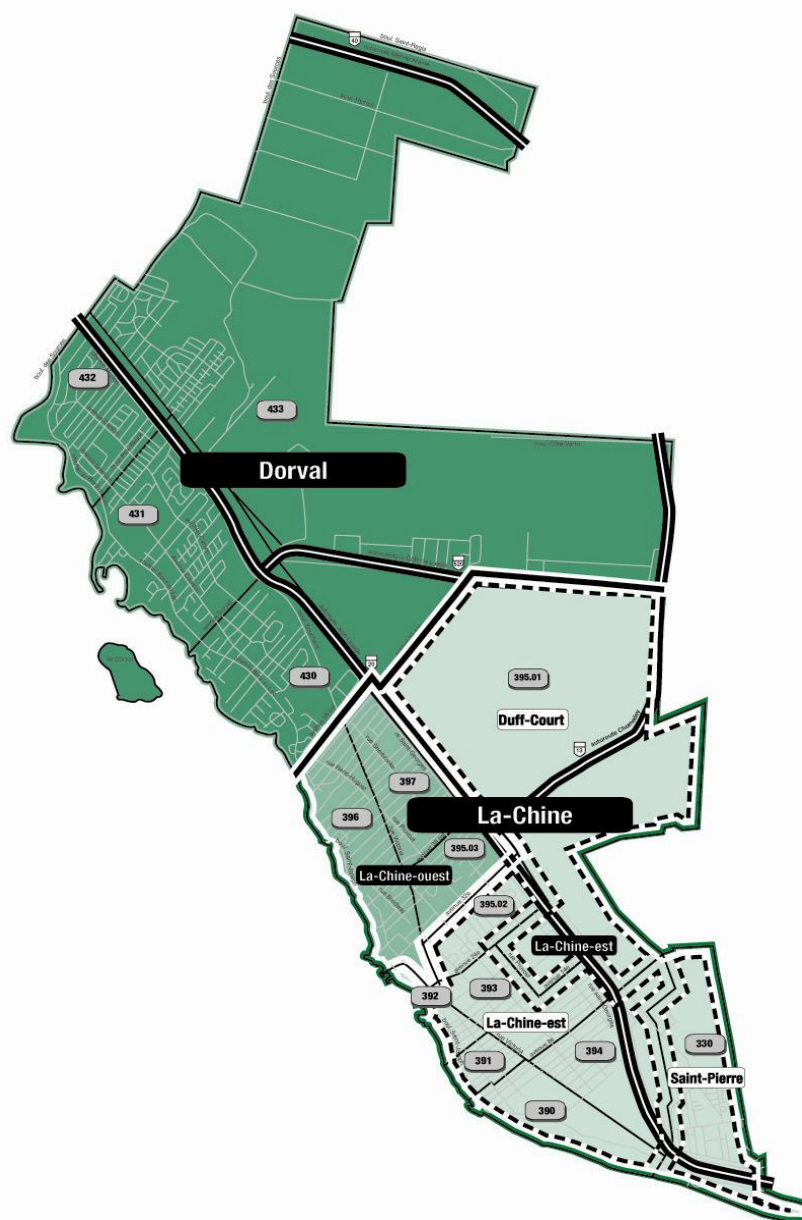


ANNEXE 1

Cartes du territoire

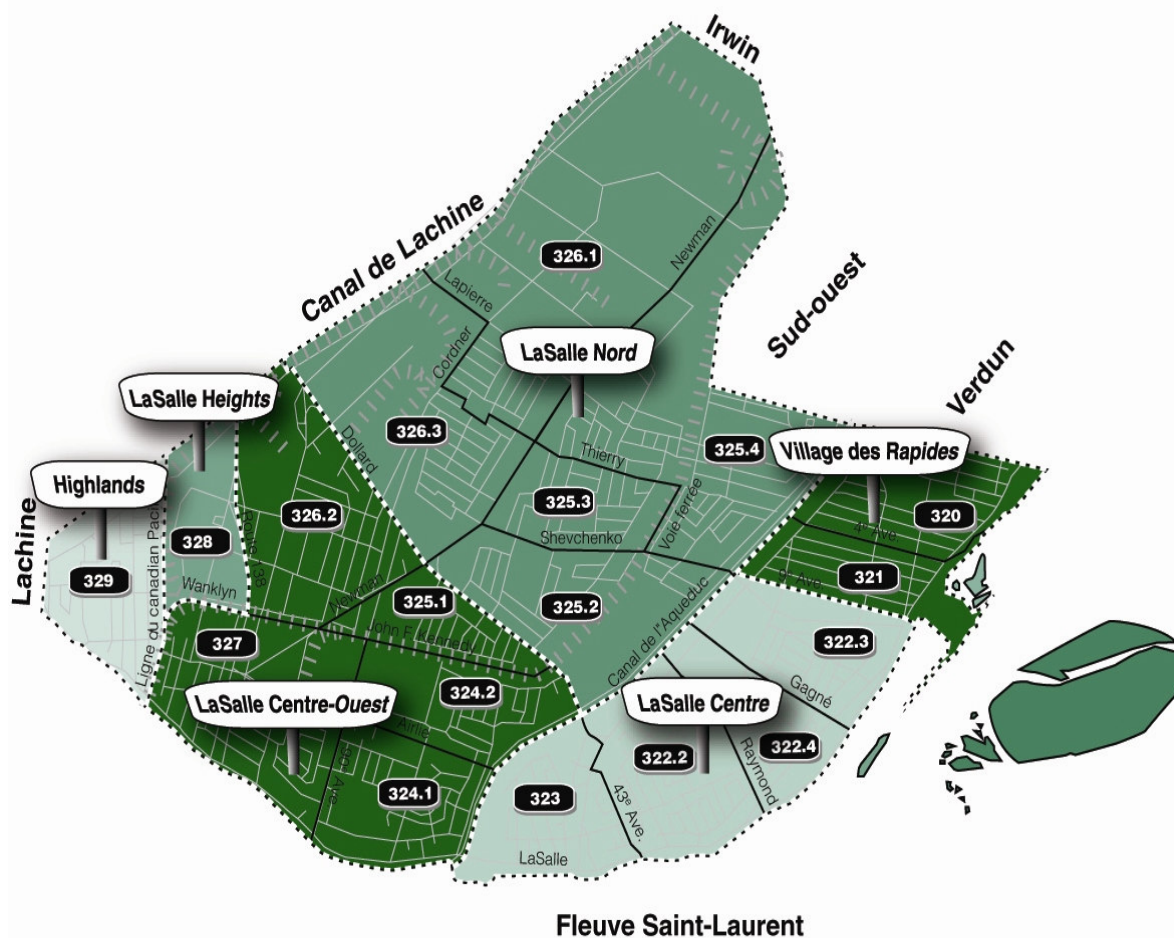
CARTE 1 Territoire d'intervention du CLSC de Dorval-Lachine

CLSC DE DORVAL-LACHINE



CARTE 2 Territoire d'intervention du CLSC de LaSalle

CLSC DE LASALLE





ANNEXE 2

Liste de installations du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

■ **Hôpital de LaSalle**

8585, Terrasse Champlain
LaSalle, Québec
H8P 1C1
514-362-8000

■ **Hôpital de Lachine**

650, 16^e avenue
Lachine, Québec
H8S 3N5
514-637-2351

■ **CLSC de LaSalle**

8550, boulevard Newman
LaSalle, Québec
H8N 1Y5
514-364-2572

■ **CLSC de Dorval-Lachine**

1900, rue Notre-Dame
Lachine, Québec
H8S 2G2
514-639-0650

■ **Centre d'hébergement de LaSalle**

8686, Centrale
LaSalle, Québec
H8P 3N4
514-364-6700

■ **Centre d'hébergement de Lachine**

650, place d'Accueil
Lachine, Québec
H8S 3Z5
514-634-7161

■ **Centre d'hébergement Nazaire-Piché**

150, 15^e avenue
Lachine, Québec
H8S 3L9
514-637-2326

■ **Centre d'hébergement de Dorval**

225, avenue de la Présentation
Dorval, Québec
H9S 3L7
514-631-9094

ANNEXE 3

L'organigramme

