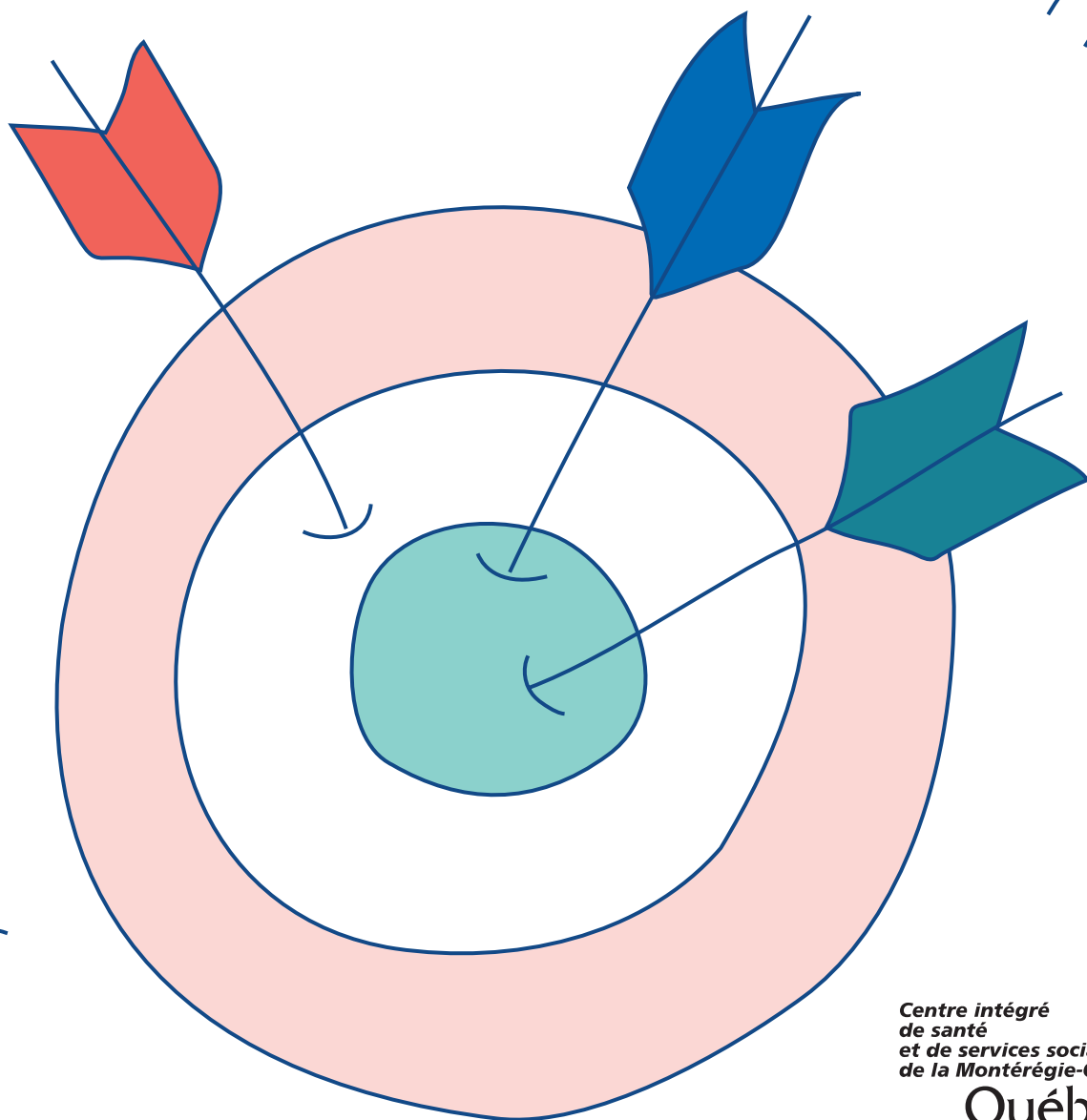


Plan clinique organisationnel du CISSSMO

2023-2033



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec



REMERCIEMENTS

Cette démarche organisationnelle n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation de nombreuses personnes.

- Aux participants à la consultation citoyenne et du questionnaire en ligne :
 - o **Merci aux citoyens et partenaires de la communauté** qui ont pris le temps de contribuer à l'identification des besoins non répondus dans l'offre de services actuelle.
 - o **Merci à l'équipe de l'Institut du Nouveau Monde** pour son implication dans la préparation et la réalisation de cette démarche.
- Aux participants du sondage interne :
 - o **Merci aux employés, aux gestionnaires ainsi qu'aux médecins** de notre organisation de prendre le temps de donner leur vision des écarts de service en fonction de leur réalité terrain.
- Aux participants des 35 ateliers de travail :
 - o **Merci aux usagers-ressources** qui ont partagé leurs constats d'une grande richesse lors d'un ou plusieurs épisodes de service au sein de notre organisation.
 - o **Merci aux partenaires des réseaux locaux** sans qui la desserte de notre population ne serait possible.
 - o **Merci aux partenaires d'autres centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS)** concernés par notre offre de services pour votre apport juste et réaliste à la démarche.
 - Le CISSS de la Montérégie-Centre;
 - Le CISSS de la Montérégie-Est;
 - Le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
 - o **Merci aux employés de toutes les directions du CISSS de la Montérégie-Ouest** pour votre apport par votre compréhension de la réalité terrain éclairant si judicieusement la démarche.
 - o **Merci aux médecins** pour votre précieux apport d'une fine connaissance des besoins des usagers.
 - o **Merci aux gestionnaires** pour votre collaboration à définir et orienter l'encadrement de la démarche.
- Au conseiller stratégique | consultant externe
 - o **Merci à Monsieur Léonard Aucoin, Infoveille Santé**, pour votre lecture juste et objective du contexte de réalisation de la démarche, votre grande capacité d'analyse des enjeux et votre accompagnement judicieux et bienveillant.

À toutes ces personnes, nous adressons nos chaleureux remerciements pour leur essentielle contribution à la réalisation de ce projet organisationnel.

Vous trouverez en annexe la liste des groupes, associations et comités ayant contribué à la réalisation de ce chantier organisationnel. La participation de plus de **2500 personnes** fait de cette démarche, la démarche la plus imposante de l'établissement au cours des dernières années en termes d'implication des acteurs dans l'offre de soins et de services du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Décembre 2022

COORDINATION DES TRAVAUX

- Edith Arsenault, conseillère cadre, Plan clinique organisationnel 2023-2033

SOUS LA DIRECTION DE

- Jeanne-Éveline Turgeon, directrice générale adjointe aux programmes de soutien, administration et performance, CISSS de la Montérégie-Ouest (a quitté ses fonctions en juillet 2022)
- Annie Poirier, directrice adjointe aux affaires corporatives et partenariats, Direction générale - Bureau du président-directeur général

RÉDACTION

- Élyse Lapointe, agente de planification, de programmation et de recherche, DPMI
- Loqmann Dali, agent de planification, de programmation et de recherche, DPMI
- Marie-Ève Leemars, agente de planification, de programmation et de recherche, DPMI
- Pascale Choquette, agente de planification, de programmation et de recherche, DPMI

COLLABORATION SPÉCIALE

- Manon Noisieux, Direction de la Santé publique régionale, CISSS de la Montérégie-Centre
- Mélanie Courchesne, organisatrice communautaire, DPJASP

COMITÉ DIRECTEUR PLAN CLINIQUE ORGANISATIONNEL 2023-2033

- Philippe Gribbeauval, président-directeur général
- Patrick Murphy Lavallée, président-directeur général adjoint
- Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée (arrivée officielle en poste le 4 janvier 2022)
- Jeanne-Éveline Turgeon, directrice générale adjointe aux programmes de soutien, administration et performance (a quitté ses fonctions en juillet 2022)
- Dominique Pilon, directeur général adjoint aux programmes sociaux, de réadaptation et de soutien à l'autonomie des personnes âgées (arrivé en poste en novembre 2022)
- Dr Gaétan Fillion, directeur des services professionnels et de l'enseignement médical par intérim
- Vincent Veilleux, directeur des projets majeurs d'infrastructures
- François Brochu, directeur des communications et des affaires publiques
- Linda Julien, membre du comité de gouvernance et d'éthique, conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Hugo Desrosiers, membre du comité de soins et services à la clientèle, conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Ouest

MISE EN PAGE

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	9
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	10
MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	11
SOMMAIRE EXÉCUTIF	12
INTRODUCTION	14
CHAPITRE 1 : L'ÉTABLISSEMENT ET SA POPULATION À DESSERVIR	16
Historique de l'établissement	16
Étendue du territoire couvert	17
Installations	17
Ressources humaines	17
Caractéristiques de la population	18
Population desservie	18
Diversité culturelle et linguistique	19
Population autochtone	20
Projections démographiques	21
Accroissement de la population	21
Naissances	22
Déterminants de la santé	23
Socioéconomique	23
Le revenu, l'emploi et la scolarité	23
Environnement social	25
Profil épidémiologique	27
Maladies chroniques	28
Facteurs de risque	29
Quelques données spécifiques par clientèle	32
Vieillesse de la population	32
Petite enfance et Jeunesse	35
Dépendance	41
Santé mentale	41
Itinérance	42
Services médicaux de première ligne	43
Déficience physique et intellectuelle	43
CHAPITRE 2 : L'OFFRE DE SERVICES ACTUELLE	45
Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique (DPJASP)	45
Service externe de gynécologie	45

Service aux femmes enceintes et aux jeunes familles	45
Services de développement, adaptation et intégration des jeunes âgés de 0 à 17 ans	46
Services d'évaluation diagnostique Clinique d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (CÉ TSA)	47
Services ambulatoires de santé mentale jeunesse	47
Services de santé publique	47
Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD)	48
Services sociaux généraux	48
Services spécifiques en santé mentale Première ligne	49
Services spécifiques en dépendance Première ligne	50
Services spécialisés en santé mentale Deuxième ligne	50
Services spécialisés en dépendance Deuxième ligne	51
Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)	52
Soutien à l'autonomie.....	52
Services hospitaliers en unité	53
Services ambulatoires spécialisés de gériatrie	53
Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)	54
Hébergement permanent	54
Hébergement temporaire	54
Centres de jour.....	54
Services palliatifs et de fin de vie	55
Direction des programmes Déficience (DPD).....	55
Services spécifiques Première ligne (DI-TSA-DP).....	55
Services spécialisés Deuxième ligne	56
Services de soutien spécialisé aux partenaires	59
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)	59
Soins et services de première ligne	59
Soins et services de deuxième ligne.....	60
Direction des programmes de soins critiques et spécialisés (DPSCS)	60
Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)	61
Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	61
CHAPITRE 3 OFFRE DE SERVICE REQUISE PROJETÉE PAR L'ÉTABLISSEMENT	63
Des principes directeurs	63
Des assises.....	64
Engagement des intervenants, des médecins et des gestionnaires	64
Développement d'interventions de proximité	64
Des enjeux liés à l'offre de services	65
Activités de promotion et de prévention	65
Services de santé physique	65

Services d'évaluation, de soutien, d'adaptation et de réadaptation	66
Services d'hébergement	67
Services offerts aux personnes présentant des besoins multiples	68
Accès à des professionnels	68
Des enjeux liés à l'organisation du travail	69
Impacts du statu quo sur la santé et le bien-être de la population	73
CHAPITRE 4 : PLANIFICATION DES SERVICES 2023-2033	74
Planification des services requis.....	74
Identification des actions prioritaires sous l'angle des axes de développement et des piliers	75
CONCLUSION.....	84
RÉFÉRENCES	85
LISTE DES ANNEXES.....	88
ANNEXE A : FICHES DESCRIPTIVES DÉTAILLÉES : AXES DE DÉVELOPPEMENTS DE SERVICES	89
ANNEXE B : FICHES DESCRIPTIVES DÉTAILLÉES : PILIERS NÉCESSAIRES AUX CHANGEMENTS 2023-2033	98
ANNEXE C : LISTE DES REPRÉSENTANTS, GROUPES, ASSOCIATIONS ET COMITÉS AYANT CONTRIBUÉ AU PCO 2023-2033.....	104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Représentation de la population totale par groupe d'âge et représentation en pourcentage des groupes d'âge par RLS, 2020.....	19
Tableau 2 : Représentation de la population immigrante, d'expression anglaise et allophone, par RLS, 2016.....	20
Tableau 3 : Évolution de la population autochtone en Montérégie-Ouest, par RLS, 2017-2020.....	20
Tableau 4 : Accroissement de la population entre 2010-2020 et projection de la population 2033/2023 par RLS	21
Tableau 5 : Variation de la population, par RLS, par strate d'âge entre 2023 et 2033	22
Tableau 6 : Variation et projection des naissances, par RLS, entre 2011 et 2033	22
Tableau 7 : Proportion (%) de la population de la Montérégie-Ouest, par RLS, selon différentes données socioéconomiques en 2016.....	24
Tableau 8 : Composition des ménages, par RLS, 2016.....	25
Tableau 9 : Principales zones de défavorisation matérielle et sociale par communauté locale, par RLS, 2016....	26
Tableau 10 : Taux ajusté de mortalité selon la cause, par RLS, 2015-2018 (nombre annuel et taux pour 100 000 personnes).....	27
Tableau 11 : Prévalence des maladies chroniques chez les hommes et les femmes et prévalence ajustée pour la population de 20 ans et plus, par RLS, 2019-2020	28
Tableau 12 : Taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal (pour 10 000 personnes), par RLS, 2018-2019 2020-2021.....	29
Tableau 13 : Habitudes de vie de la population et perception de la santé, par RLS, 2014-2015.....	30
Tableau 14 : Incidence, par 100 000 cas, de certaines maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses, par RLS, 2018.....	30
Tableau 15 : Taux de différents facteurs de risque à la naissance des nouveau-nés, par RLS, 2015-2019	31
Tableau 16 : Évolution démographique des personnes âgées par RLS, 2023 et 2033.....	33
Tableau 17 : Prévalence et taux de mortalité de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs et proportions de la population de 65 ans plus vivant avec une incapacité, par RLS	34
Tableau 18 : Prévalence des chutes selon le nombre de chutes au cours d'une période de 12 mois, le sexe et l'âge, population âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009.....	35
Tableau 19 : Population des jeunes de 0 à 17 ans en 2020 et projection 2033, par RLS	35
Tableau 20 : Nombre d'usagères par type d'allaitement, par RLS, 2020-2021	36
Tableau 21 : Proportion des jeunes de la 1 ^{re} à la 5 ^e année du secondaire adoptant certaines habitudes de vie et ayant reçu un diagnostic de santé mentale, par RLS, 2016-2017	40

Tableau 22 : Proportion de la population selon la consommation de drogues et d'alcool, par RLS	41
Tableau 23 : Prévalence de troubles mentaux et proportion de la population ayant des troubles de santé mentale, par RLS, 2014-2015	42
Tableau 24 : Répartition des personnes inscrites auprès d'un médecin de famille selon le territoire RLS de leur lieu de résidence en date du 22 octobre 2021	43
Tableau 25 : Proportion des visites P4 et P5 aux urgences – 1 ^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	43
Tableau 26 : Axes de développement et piliers organisationnels	75

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Missions et mandats du CISSS de la Montérégie-Ouest..... 16

Figure 2 : Répartition de la population de la Montérégie par RLS, 1^{er} juillet 2021..... 18

Figure 3 : Population de 75 ans et plus, vivant seule et vivant dans un établissement de soins de santé (ÉSS) tel que CHSLD, RPA ou RI-RTF en 2016 33

Figure 4 : Proportion de la population âgée de 12 à 24 ans immigrante et d'expression anglaise, 2016 36

Figure 5 : Prévalence du trouble du spectre de l'autisme, population de 1 à 17 ans, RTS Montérégie-Ouest et ses RLS, 2019-2020..... 37

Figure 6 : Prévalence ajustée des troubles du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, population de 1 à 24 ans, RTS Montérégie-Ouest et ses RLS, 2019-2020..... 38

Figure 7 : Taux de signalements traités pour 1000 jeunes, RTS de la Montérégie-Ouest, Montérégie et Québec, entre 2002-2003 et 2020-2021 39

Figure 8 : Taux de signalements retenus pour 1000 jeunes, RTS de la Montérégie-Ouest, Montérégie et Québec, entre 2002-2003 et 2020-2021 39

Figure 9 : Modèle de développement de l'offre de services | Axes et piliers 74

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPA	Congé précoce assisté
CRDITED-ME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est
CUCI	Comité des usagers centre intégré
DI	Déficience intellectuelle
DIP	Déficience intellectuelle profonde
DIS	Déficience intellectuelle sévère
DL	Déficience du langage
DM	Déficience motrice
DP	Déficience physique
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et activités de santé publique
DPSCS	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et Dépendance
DRMG	Département régional de médecine générale
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPEM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie

GMF	Groupe de médecine familiale
GMF-R	Groupe de médecine familiale réseau
GMF-U	Groupe de médecine familiale universitaire
HAL	Hôpital Anna-Laberge
HVS	Hôpital de Vaudreuil-Soulanges
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MDAA	Maison des aînés et alternatives
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MRJAP	Maison régionale pour les jeunes adultes polyhandicapés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCO	Plan clinique organisationnel
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence pour personnes âgées
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SM	Santé mentale
SRSOR	Services de réadaptation du sud-ouest du Renfort
SSG	Services sociaux généraux
TC	Trouble du comportement
TDA/H	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TGC	Trouble grave du comportement
TJHA	Trouble lié à un jeu de hasard et d'argent
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TUO	Trouble lié à l'utilisation des opioïdes
TUS	Trouble lié à l'utilisation de substances
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec enthousiasme que nous vous présentons le **Plan clinique organisationnel 2023-2033** (PCO 2023-2033) du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO). Il résulte d'une année de consultation, d'analyse et de réflexion afin de mieux comprendre les écarts entre les besoins de la population et notre offre de soins et de services.

Cet exercice nous a permis de dégager une vision quant à l'évolution de notre offre de services sur une période de dix ans afin de répondre aux besoins évolutifs de notre population. Cette vision tient également compte des différents défis auxquels nous devrons faire face, notamment la croissance et le vieillissement de la population sur notre territoire, l'accès au service de première ligne et de proximité ainsi qu'un enjeu collectif quant à l'offre de transport.

La croissance et la transformation majeure de notre organisation favoriseront le développement de partenariats, d'une approche de gestion agile permettant d'optimiser nos ressources et de poursuivre nos efforts d'attraction et de rétention. Cette croissance organisationnelle découle notamment de la construction de deux maisons des aînés et alternatives, la modernisation de l'Hôpital du Suroît, l'agrandissement de l'Hôpital Anna-Laberge, la création d'une maison de naissance ainsi que la construction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges. À cela s'ajoutent d'autres projets immobiliers et technologiques tels que l'implantation du Dossier clinique informatisé (DCI) dans l'ensemble de l'organisation.

Le CISSSMO est fier d'être proactif par la mise en place de nombreux projets structurants visant à répondre aux défis des prochaines années. Le PCO 2023-2033 permettra de poursuivre cette lancée innovante afin de contribuer au maintien d'une prestation de soins et de services de qualité à la population.

Une approche mettant l'emphasis sur le développement d'écosystèmes par réseau local de services (RLS) en fonction des besoins et des caractéristiques de la population est privilégiée. Cette approche par écosystème cherchera à répondre aux besoins de la population dans un concept d'accès aux services au bon moment, au bon endroit et par le bon professionnel dans le respect d'un continuum de soins et de services gradué.

Nous sommes conscients que notre organisation sera confrontée à plusieurs enjeux complexes au cours des prochaines années. Pour les surmonter, ils nécessiteront une prise de décision visionnaire, un courage managérial, une synergie au sein de notre organisation ainsi qu'avec les partenaires de la communauté. Le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se veut également un élément primordial. Ce PCO 2023-2033 s'inscrit en cohérence avec le Plan santé ministériel et nous avons confiance qu'il nous guidera dans nos actions afin de garder le cap jusqu'en 2033. Concrètement, nous préparons un plan d'exécution 2023-2027 qui sera déployé le 1^{er} avril prochain et qui regroupera certaines actions prioritaires sur lesquelles nous allons collectivement nous investir.

En terminant, nous tenons à adresser nos sincères remerciements aux personnes ayant contribué, de près ou de loin, à l'élaboration du PCO 2023-2033. Votre apport a été essentiel afin de cibler des pistes de solution concrètes. Le CISSS de la Montérégie-Ouest s'engage à déployer toutes les énergies nécessaires pour en assurer sa réalisation.

Bonne lecture,

Philippe Gribbeauval

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Au cours de l'année 2021-2022, le CISSMO s'est engagé auprès de l'ensemble de la population qu'elle dessert à élaborer un plan clinique organisationnel afin d'identifier le développement ou l'ajustement de services requis pour répondre aux besoins de la population dans une perspective d'évolution démographique de dix ans.

Considérant que la clientèle cible de cette opération constituait l'ensemble de la clientèle desservie par l'établissement, tous âges et toutes problématiques confondus, plusieurs éléments, en concordance avec les orientations ministérielles, ont constitué le fil conducteur de la démarche : la responsabilité populationnelle, la hiérarchisation de services, la notion de continuum de soins et services, les programmes-services ainsi que l'importante notion de réseau local de services (RLS). Une démarche collaborative était l'avenue privilégiée pour réaliser cette imposante analyse. Ainsi, l'ensemble des parties prenantes ont été conviées à un moment précis pour nourrir la réflexion. Une démarche sans précédent a permis de rassembler tous les acteurs essentiels : en débutant par la population, incluant des usagers-ressources, des partenaires de la communauté, des médecins de l'établissement, des employés et gestionnaires, tous ont apporté leur précieuse contribution.

Au sortir de cette démarche, plus de 90 pistes de solutions à fort consensus ont été identifiées comme prometteuses en vue de répondre aux besoins non répondus de la population desservie par le CISSMO. Conscient de l'ampleur des chantiers requis pour bonifier l'offre de services actuelle, l'établissement a entamé un exercice d'analyse et d'intégration de ces pistes de solutions. Cet exercice a permis de synthétiser les résultats de la démarche sous forme d'axes de développement ou d'ajustement des services et de piliers nécessaires comme fondations aux changements. Ainsi, **six (6) piliers et cinq (5) axes de développement ou d'ajustement de services** constitueront l'essence des changements envisagés au cours des prochaines années au CISSMO.

Les **axes** de développement ou d'ajustement de services serviront de guide, de feuille de route, pour les différentes actions à prendre afin de mieux s'adapter à l'évolution des besoins de la population du territoire. Ces axes sont :

1. des services de **promotion et de prévention portés collectivement** par le CISSS de la Montérégie-Ouest et ses partenaires de la communauté pour une meilleure santé et le bien-être de l'ensemble de la population;
2. des **services généraux assurant des services de santé physique et des services sociaux accessibles et continus** à la population de chaque RLS, à partir d'une collaboration entre la mission des centres locaux de services communautaires (CLSC) et les groupes de médecine familiale (GMF);
3. des **services spécifiques adaptés** afin de répondre aux besoins de clientèles particulières;
4. des **services spécialisés** afin de résoudre des problématiques complexes en périphérie de la mission hospitalière;
5. des **services interdépendants décloisonnés** qui exigent une étroite collaboration entre les différents programmes-services.

Les **piliers**, quant à eux, rassemblent des conditions gagnantes, des leviers pour permettre d'instaurer le développement des services envisagés. Ils constitueront la trame de fond de tout développement de services. Ils ont été nommés comme incontournables pour réussir les changements. Ce sont :

1. l'attraction et la rétention du personnel;
2. l'analyse judicieuse des ressources requises;
3. le partenariat et la collaboration;
4. l'agilité organisationnelle;
5. la communication de l'offre de services et la poursuite du développement des connaissances cliniques;
6. le soutien au développement du transport.

En perspective pour 2023-2027...

Quelques chantiers majeurs en cours Finalisation requise			
Chantiers		RLS	Ouverture prévue
Groupe de médecine de famille (GMF-U)		• Vaudreuil-Soulanges	Printemps 2023
Maisons des aînés et alternatives (2)		• Jardins Roussillon • Suroît	Automne 2023 Printemps 2024
Projet d'agrandissement de l'Hôpital Anna-Laberge		• Jardins Roussillon	Fin 2023
Maison de naissance		• Suroît	Printemps 2024
Modernisation et agrandissement de l'urgence de l'Hôpital du Suroît		• Suroît	Fin 2025
Construction Hôpital Vaudreuil-Soulanges		• Vaudreuil-Soulanges	Fin 2026
Dossier clinique informatisé (DCI)		• 4 RLS	Printemps 2025
Actions prioritaires 2023-2027			
Des axes de développement de services			
Axe 1	✓ Rehausser les activités de promotion et de prévention en regard des différents groupes de population en lien avec certaines conditions de santé physique et mentale		
Axe 2	✓ Déployer une offre de services de proximité permettant de considérer les conditions de vie des usagers, notamment par la mise en place de cliniques mobiles et de projets Jeunesse (Exemple : Aire ouverte)		
Axe 3	✓ Ajuster l'offre de service du soutien à domicile afin que celle-ci s'adapte aux besoins évolutifs de l'utilisateur et de ses proches		
Axe 4	✓ Développer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle , notamment par l'hospitalisation à domicile, la téléconsultation et la chirurgie d'un jour. ✓ Développer des ressources d'hébergement de proximité dans le respect des droits et intérêts des usagers, notamment pour les clientèles présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA), une perte d'autonomie permanente (SAPA), une dépendance ou un trouble de santé mentale Action soutenant les mandats régionaux ✓ Développer des cliniques ambulatoires interdisciplinaires annexées aux hôpitaux du territoire		
Axe 5	✓ Réviser et bonifier les différentes offres de services en réadaptation physique (santé physique et déficience physique) pour s'assurer d'une complémentarité interdirections en réponse aux besoins de la population Action soutenant les mandats régionaux		
En complément, un ensemble d'actions prioritaires 2023-2033 est également présenté pour chaque axe dans le document			
Et des piliers comme fondations aux changements			
Pilier 1 Attraction/rétention		Pilier 2 Ressources requises	
✓ Pôle de formation et d'innovation en santé ✓ Travaux Attraction/rétention ✓ Culture organisationnelle inclusive, accueillante et collaborative		✓ Requis de services par RLS pour un développement optimal des écosystèmes ✓ Intelligence d'affaires (information de gestion)	
Pilier 3 Collaboration/partenariat		Pilier 4 Agilité organisationnelle	
✓ Instance d'échange et de concertation structurée et permanente entre le CISSSMO et ses RLS ✓ Modèle de collaboration entre les partenaires internes et externes		✓ Interventions de proximité coordonnées pour une meilleure complémentarité au sein du réseau local de services ✓ Meilleure accessibilité aux services en priorisant la flexibilité dans notre réponse aux besoins de l'utilisateur	
Pilier 5 Développement des connaissances		Pilier 6 Transport	
✓ Rehaussement des connaissances cliniques des divers intervenants ✓ Stratégies innovantes et adaptées de communication interne et externe permettant une meilleure connaissance et utilisation des services		✓ Implication avec les partenaires responsables du transport (villes, municipalités, ministères, partenaires de la communauté) afin d'améliorer l'offre de services	

INTRODUCTION

Mise en contexte et démarche

Le concept de responsabilité populationnelle apparue dans la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) en 2005 confie la responsabilité aux établissements de santé et de services sociaux « de susciter, d'animer et de soutenir les collaborations sur son territoire » (INSPQ, 2022). La responsabilité populationnelle implique l'obligation, pour un établissement de santé et de services sociaux, d'agir plus efficacement pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de sa population. C'est une responsabilité organisationnelle incontournable.

Ainsi, il s'agit d'une volonté de l'établissement de prendre en charge cet exercice organisationnel d'envergure que constitue l'élaboration d'un Plan clinique organisationnel, en collaboration avec ses partenaires territoriaux. Les besoins de la population d'un territoire évoluent au gré de la démographie en constante transformation; il en va ainsi pour l'offre de services qui se doit d'être ajustée en conséquence. Il importe de mentionner qu'il s'agit d'actions visant le **développement ou l'ajustement de services** et non d'actions permettant l'amélioration continue de l'offre de services actuels.

C'est pourquoi le **PCO 2023-2033** vise d'abord à analyser les besoins de la population de la Montérégie-Ouest afin de procéder aux ajustements nécessaires pour s'assurer que les ressources, les soins et les services concordent avec la réalité territoriale. Cette démarche se veut collaborative avec l'ensemble des partenaires internes et externes du territoire.

Cette réflexion organisationnelle vient également s'insérer dans un contexte de la planification de l'ajout de services majeurs en mission hospitalière, nommément, par la construction d'un nouvel hôpital de 404 lits dans la région de Vaudreuil-Soulanges. L'ajout de services d'une telle ampleur aura indéniablement des impacts sur le panier global de services requis pour répondre aux besoins de la population desservie par le CISSSMO.

Le PCO 2023-2033 se veut un document autoportant **identifiant les axes de développement** de soins et services de l'établissement pour assurer l'adéquation entre l'offre de services projetée par l'établissement et les besoins évolutifs de la population. Il **guide aussi les actions à réaliser** pour l'établissement sur l'ensemble du territoire qu'il dessert afin d'assurer un accès aux services requis par la population dans des délais raisonnables en tenant compte du contexte actuel et de la réalité évolutive. De surcroît, une démarche de plan directeur immobilier (PDI), également en cours dans l'établissement, permettra de capter l'ensemble des besoins de développement immobilier générés par l'actualisation du plan clinique organisationnel.

Un PCO 2023-2033 structuré autour des programmes-services et de la hiérarchisation des services avec, en trame de fond, la notion de réseau local de services (RLS).

Conformément à l'architecture des services du MSSS (MSSS, 2004), le plan clinique organisationnel du CISSSMO est réfléchi et structuré selon les neuf programmes-services dans une perspective de hiérarchisation des services : de la promotion-prévention, en passant par les services de proximité (1^{re} ligne) et finalement les services de 2^e ligne. Ces orientations doivent permettre, notamment :

- de répondre plus adéquatement aux besoins de la clientèle en termes de continuum de soins et services et de mieux les intégrer;
- de favoriser les travaux intersecteurs et interdirections;
- d'être en adéquation avec les orientations ministérielles en vigueur et de faciliter les arrimages avec le MSSS.

Méthodologie

À la suite d'échanges avec le MSSS (référence lettre N/Réf. : 21-MS-04592), la démarche entamée s'est inspirée de la méthodologie ministérielle visant à élaborer un plan clinique (PC); préalable à tout projet immobilier nécessitant l'autorisation du MSSS en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Comme précisé dans le *Guide d'élaboration du plan clinique* (MSSS, 2014), le plan clinique peut constituer un document de réflexion sur l'organisation des services cliniques souhaitée sans que la résultante soit une solution immobilière. Ainsi, la Direction générale du CISSSMO a élaboré son PCO 2023-2033 sur une méthodologie mettant l'accent sur l'identification de l'ensemble des services cliniques requis pour répondre aux besoins évolutifs de sa population; certains développements de service nécessitent une solution immobilière, d'autres trouveront réponse par des solutions différentes.

Plusieurs activités impliquant un nombre important de citoyens, d'usagers-ressources, de partenaires de la communauté, d'employés, de gestionnaires et de médecins ont permis la réalisation de cette importante démarche. Le PCO 2023-2033 s'appuie ainsi sur :

- Une analyse **des données populationnelles et sociodémographiques**
 - Réalisée par réseau local de services.
- Un **portrait de l'offre de services actuels** du CISSSMO et de ses partenaires
 - Réalisé par réseau local de services.
- Une **consultation citoyenne**
 - Réalisée par une firme externe, neutre et indépendante : l'Institut du Nouveau Monde (INM).
 - Incluant des rencontres virtuelles par RLS ainsi qu'un questionnaire en ligne adressé aux citoyens et aux partenaires de la communauté afin d'identifier leurs perceptions des besoins non répondus.
 - Plus de 1 300 répondants.
- Une **consultation interne**
 - Réalisée auprès des médecins, des employés et des gestionnaires de l'établissement et permettant de documenter les écarts entre les services rendus et les services requis.
 - Près de 700 employés et plus de 85 médecins.
- Une **série d'ateliers de travail** (35) sur les enjeux et écarts de services identifiés
 - Permettant de cibler les pistes de solution à fort consensus et de répondre aux écarts identifiés.
 - Accompagnés d'usagers-ressources, d'experts terrain, de partenaires de la communauté, de médecins et de gestionnaires (plus de 350 personnes), soit :
 - 125 gestionnaires;
 - 115 employés;
 - 22 médecins;
 - 60 partenaires externes;
 - 13 usagers-ressources.
- Une **démarche organisationnelle d'identification des actions prioritaires ciblées** dans une perspective de planification du développement de services requis permettant de répondre adéquatement aux besoins évolutifs de la population desservie par le CISSSMO.

CHAPITRE 1 : L'ÉTABLISSEMENT ET SA POPULATION À DESSERVIR

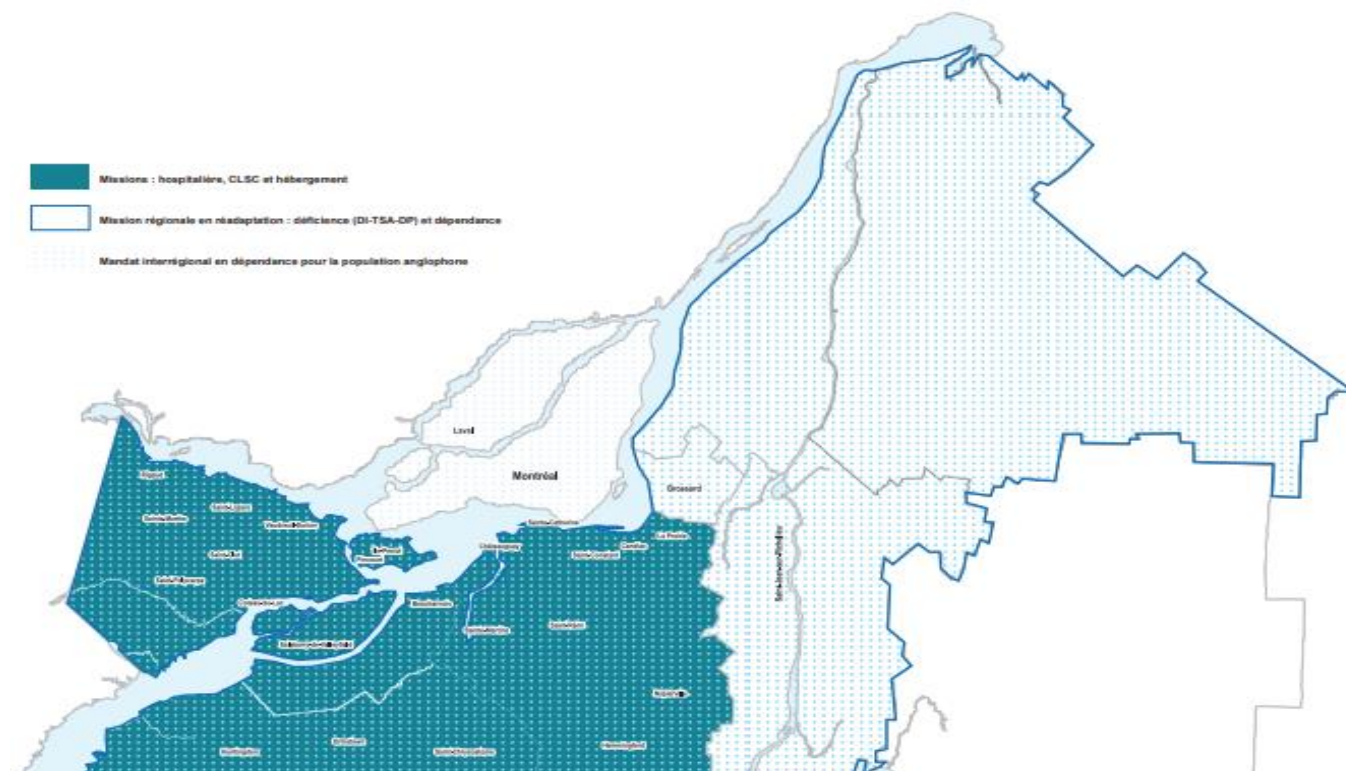
Historique de l'établissement

À la suite de l'adoption du projet de loi (PL) n° 10 en 2015, trois centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) sont créés pour la région sociosanitaire de la Montérégie : le CISSS de la Montérégie-Centre, le CISSS de la Montérégie-Est et le **CISSSMO**. Ce dernier est composé de **quatre réseaux locaux de services (RLS)** : Jardins-Roussillon, Suroît, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges.

Le CISSSMO a été créé par la fusion de neuf établissements de santé et de services sociaux : les quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS) Jardins-Roussillon, Suroît, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges, les deux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (CRDITEDME et SRSOR), du Centre montréalais de réadaptation (CMR), de même que des deux centres de réadaptation en dépendance Le Virage et Foster.

Pour les services de **réadaptation (toutes déficiences confondues)**, le CISSSMO assume un mandat régional. Par conséquent, l'établissement dessert l'ensemble du territoire de la Montérégie¹ pour cette clientèle. Pour les services en **dépendance**, en plus d'un mandat régional, cette responsabilité s'élargit à l'île de Montréal pour la clientèle anglophone. La figure ci-après montre un découpage territorial des différents mandats.

Figure 1 : Missions et mandats du CISSS de la Montérégie-Ouest



¹ À noter qu'un projet de transfert de services est en cours pour les services spécialisés de deuxième ligne en dépendance et en déficience (déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) entre le CISSS de la Montérégie-Ouest et le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Conséquemment, la démarche ne tient pas compte des besoins de la clientèle des RLS de la Pommeraiie et Haute-Yamaska.

Étendue du territoire couvert

Ainsi, le CISSSMO couvre une superficie de **3 653 km²** et recoupe totalement ou partiellement **cinq municipalités régionales de comté (MRC)**, soit celles de **Roussillon, Jardins-de-Napierville, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges** pour la majeure partie de ses services. Toutefois, en tenant compte des mandats régionaux en déficience et en dépendance, le CISSSMO dessert une superficie de plus de **9 000 km²**, c'est-à-dire le territoire complet de la Montérégie ainsi que la superficie de la région sociosanitaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de Montréal.

Installations

Le CISSSMO compte plusieurs points de services répartis à travers plus de 120 installations considérant ses responsabilités régionales en déficience physique, en déficience intellectuelle, en trouble du spectre de l'autisme ainsi qu'en dépendance.

En septembre 2022, une analyse de la répartition des installations de l'établissement selon leur mission respective se décline comme suit :

Plus de 60 points de services de réadaptation et hébergement en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	15 points de services de réadaptation en déficience physique	13 centres d'hébergement (dont 2 en construction)
12 points de services de CLSC	11 points de services de réadaptation en dépendance	5 centres de service ambulatoires /cliniques en santé mentale pour jeunes et adultes
5 centres administratifs	4 hôpitaux (dont 1 en construction ouverture 2026)	4 centres de services ambulatoires

Une [carte régionale](#) des installations est également disponible sur le site Web de l'établissement.

Ressources humaines

En septembre 2022, l'établissement emploie plusieurs groupes de professionnels, un ensemble de ressources humaines constitué d'un nombre important de titres d'emplois diversifiés. Il regroupe :

- près de 11 000 employés (personnel en soins de la santé et des services sociaux, paratechniques, personnel administratif et gestionnaires);
- plus de 530 médecins (omnipraticiens et spécialistes);
- plus de 300 bénévoles : un réseau de bénévoles constitue une richesse importante dans un établissement de santé. Il va sans dire que la pandémie a eu un impact majeur sur la présence de ces importantes ressources dans l'établissement. Des démarches intensives en cours visent à reconstituer la banque de bénévoles au niveau pré pandémie.

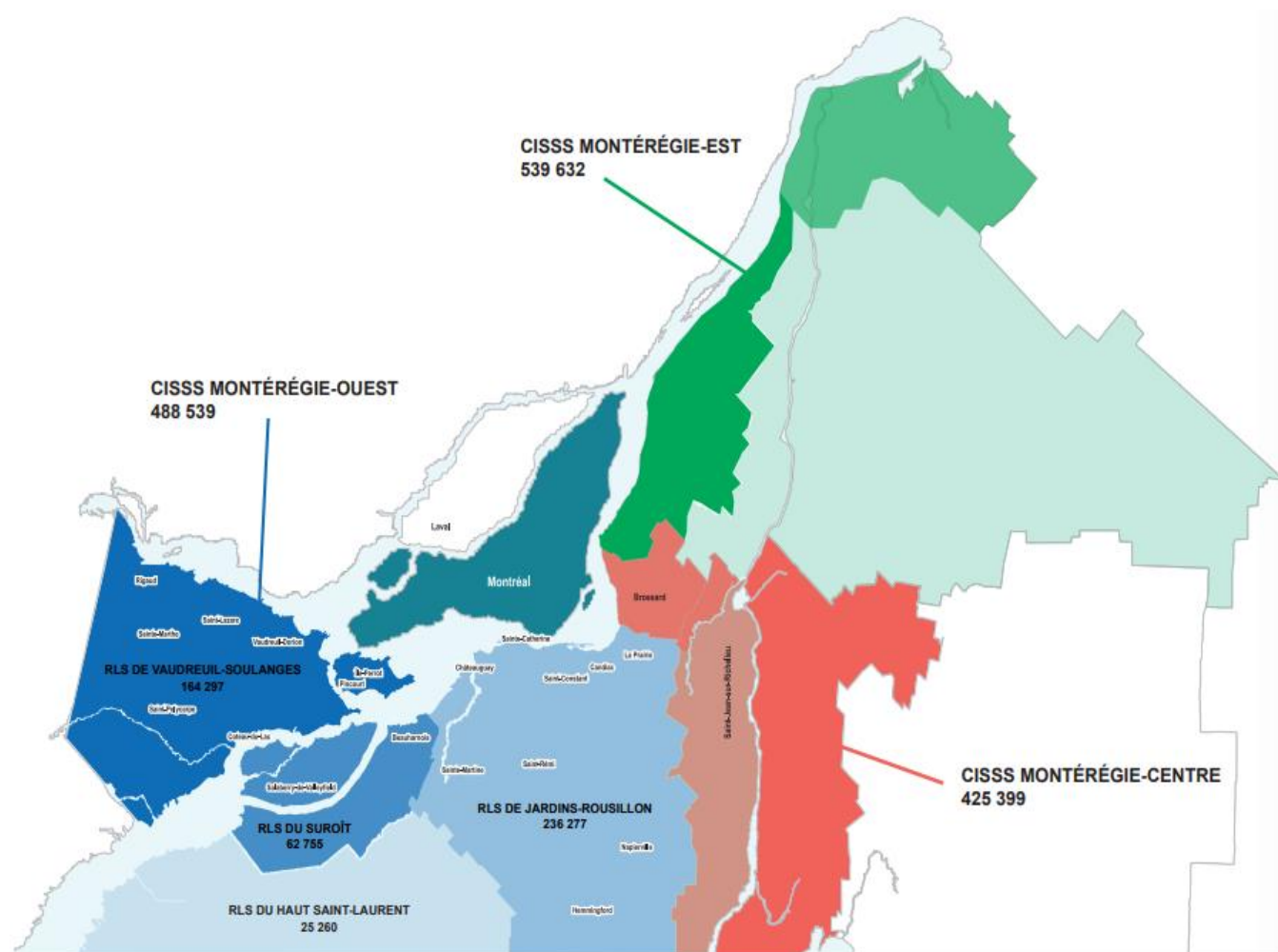
Caractéristiques de la population

Population desservie

En introduction, il est important de positionner la situation de la Montérégie-Ouest en comparaison de la Montérégie ainsi que de l'ensemble du Québec afin d'en saisir le paysage démographique. La région sociosanitaire de la **Montérégie** représente 18,5 % de la population du Québec. Elle est la deuxième région la plus peuplée, derrière Montréal. Elle est composée de 15 municipalités régionales de comté (MRC).

En 2021, le **réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Ouest** était peuplé de 488 539 habitants. À cette population, s'ajoute également la population de l'ensemble de la Montérégie au regard de nos mandats régionaux pour les services de réadaptation en dépendance, déficience intellectuelle, déficience physique ainsi que pour les troubles du spectre de l'autisme. La figure ci-dessous montre l'ensemble de la population desservie par le CISSMO.

Figure 2 : Répartition de la population de la Montérégie par RLS, 1^{er} juillet 2021



Source pour la population : ISQ et MSSS (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données.

Le tableau 1 ci-dessous démontre que les RLS de Vaudreuil-Soulanges et Jardins-Roussillon sont constitués d'une population légèrement plus jeune, avec une proportion des 0-17 ans supérieure à la moyenne montréalaise et même québécoise. A contrario, les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent se distinguent par une population plus âgée.

La proportion de la population âgée de 75 ans et plus dans les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent est plus élevée que dans les autres territoires de la Montérégie-Ouest, de la Montérégie et **même de la proportion québécoise**, ce qui constituera un énorme défi pour répondre aux besoins de ce groupe de la population.

De ce fait, il est également intéressant de noter que les adultes (18-44 ans) dans le RLS du Haut-Saint-Laurent représentent une proportion plus faible en comparaison avec les autres RLS du territoire de la Montérégie-Ouest.

Tableau 1 : Représentation de la population totale par groupe d'âge et représentation en pourcentage des groupes d'âge par RLS, 2020

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest	Montérégie	Ensemble du Québec
Âge	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	%	%	%
0-11 ans	22 810	14	33 712	14	7 292	12	3 235	13	14 %	13 %	12 %
12-17 ans	12 511	8	17 233	8	3 049	5	1 435	6	7 %	7 %	6 %
18-44 ans	53 552	33	79 455	34	19 648	32	6 907	29	33 %	33 %	34 %
45-64 ans	47 676	29	65 360	28	16 768	27	7 454	30	29 %	28 %	27 %
65-74 ans	16 890	10	21 961	10	7 879	13	3 308	13	10 %	11 %	12 %
75 ans et plus	10 858	7	15 238	7	6 274	10	5 548	9	7 %	8 %	9 %
Total	164 297	34	236 227	48	62 755	13	25 260	5	-	-	-

Source : ISQ et MSSS (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données.

Diversité culturelle et linguistique

La Montérégie compte une population immigrante de 10 %, ce qui représentait 147 110 personnes en 2016, et 82,5 % d'entre elles connaissaient le français. En 2019, plus de 2 000 personnes immigrantes projetaient de s'y installer. (MIFI, 2016)

La Montérégie-Ouest, pour sa part, compte une proportion de près de 10 % de sa population issue de l'immigration. Les RLS Vaudreuil-Soulanges (11,9 %) et Jardins-Roussillon (9,7 %) sont les deux RLS présentant les plus fortes concentrations. Une part importante de la population d'expression anglaise (selon la première langue officielle parlée) réside principalement dans les RLS du Haut-Saint-Laurent (34,3 %) et Vaudreuil-Soulanges (29,6 %). La proportion de la population dont la langue parlée le plus souvent à la maison est autre que le français ou l'anglais est plus importante dans les RLS de Vaudreuil-Soulanges (5,7 %) et Jardins-Roussillon (5,3 %).

Tableau 2 : Représentation de la population immigrante, d'expression anglaise et allophone, par RLS, 2016

	Population immigrante		Population d'expression anglaise		Population dont la langue parlée le plus souvent à la maison est autre que le français ou l'anglais
	Nombre	%	Nombre	%	%
Vaudreuil-Soulanges	17 580	11,9 %	43 943	29,6 %	5,7
Jardins-Roussillon	19 675	9,7 %	29 160	14,2 %	5,3
Suroît	1 270	2,3 %	2 143	3,8 %	0,7
Haut-Saint-Laurent	900	4,1 %	7 605	34,3 %	1,2
Montréal-Ouest	39 435	9,2 %	82 855	19,2 %	4,6

Source : Statistique Canada, Recensement de 2016



Regard sur nos mandats régionaux

- Une proportion importante de la population issue de l'immigration se retrouve dans les RLS de Champlain (25,6 %) et Pierre-Boucher (11,8 %). (Statistique Canada, 2022)

Population autochtone

Les populations autochtones font partie intégrante de la population de la Montréal-Ouest et représentent plusieurs milliers de personnes, impliquant une diversité communautaire.

Tableau 3 : Évolution de la population autochtone en Montréal-Ouest, par RLS, 2017-2020

	2017 ^r	2018 ^r	2019 ^r	2020 ^p
Jardins Roussillon : Kahnawake	10 066	10 072	10 111	10 188
Haut-Saint-Laurent : Akwesasne (partiellement)	2 374	2 389	2 376	2 397
Total	12 440	12 461	12 487	12 585

r : Donnée révisée p : Donnée provisoire

Source : DSP Montréal (2021 b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSMO dans le cadre de la démarche du PCO 2023-2033.

RÉSUMÉ DES DONNÉES POPULATIONNELLES PAR RLS

Vaudreuil-Soulanges	• Population plus élevée en proportion, mais surtout plus jeune
	• Concentration de population immigrante plus importante que le reste de la Montréal-Ouest
	• Partie importante de la population ayant l'anglais pour langue première ou ayant une langue parlée le plus souvent à la maison différente du français ou de l'anglais
Suroît	• Population moins élevée en proportion, mais plus âgée
	• Partie importante de la population ayant l'anglais pour langue première
Haut-Saint-Laurent	• Diversifiée avec la présence d'une communauté autochtone
	• Population moins élevée en proportion, mais plus âgée
Jardins-Roussillon	• Population plus élevée en proportion, mais surtout plus jeune
	• Concentration de population immigrante plus importante que le reste de la Montréal-Ouest
	• Population diversifiée avec la présence d'une communauté autochtone

Projections démographiques

Accroissement de la population

Le taux d'accroissement de la population permet, entre autres, d'effectuer le bilan des changements démographiques pour une période donnée. En complémentarité avec les projections de population, il offre un regard sur la variation de la population d'un territoire.

Entre 2010 et 2020, les RLS de Vaudreuil-Soulanges et de Jardins-Roussillon ont connu un accroissement plus important que les autres RLS de la région ainsi que la Montérégie et le Québec. Toutefois, une croissance démographique, tous âges confondus, est envisagée sur l'ensemble des RLS du territoire de la Montérégie-Ouest (9 %) comparativement à 7 % pour la Montérégie et 5 % pour l'ensemble du Québec.

Tableau 4 : Accroissement de la population entre 2010-2020 et projection de la population 2033/2023 par RLS

	Accroissement 2010-2020	Projection 2023	Projection 2033	Écart 2033/2023	Variation 2033/2023
Vaudreuil-Soulanges	17,4 %	168 103	183 055	14 952	9 %
Jardins-Roussillon	14,6 %	242 254	264 971	22 717	9 %
Suroît	8,4 %	63 250	69 509	6 259	10 %
Haut-Saint-Laurent	0,5 %	25 276	26 873	1 597	6 %
Montérégie-Ouest	13,9 %	498 883	544 408	45 525	9 %
Montérégie	10,3 %	1 480 906	1 584 969	104 063	7 %
Ensemble du Québec	8,1 %	8 758 499	9 236 821	478 322	5 %

Source : Accroissement de la population entre 2010-2020 : DSP Montérégie (2021a). Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Les projections prévoient une hausse du nombre de décès alors que le nombre de naissances demeure relativement stable. Le vieillissement de la population connaîtra une accélération de 2011 à 2031. C'est en 2026 que le groupe des premiers « baby-boomers » atteindra 80 ans, ce qui permet d'anticiper une augmentation de la hausse du nombre de décès.

Le tableau 5 montre que la plus forte variation entre 2023 et 2033 chez les 0-5 ans sera dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges (6 %) suivi de Jardins-Roussillon (5 %). Une baisse plus importante des 6-17 ans sera observée dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges (-3 %) contrairement aux autres territoires qui subiront une légère augmentation de ces groupes d'âge, cette augmentation étant importante dans le RLS du Suroît considérant sa forte natalité dans les dernières années.

Il importe également de mentionner une diminution de la population active (45-64 ans) dans pratiquement tous les RLS à l'exception du RLS Jardins-Roussillon. Ce qui nous amène à constater un vieillissement de la population en observant la part de 65 ans et plus qui subit la plus grande croissance. Ainsi, selon ces prévisions, comparativement à 2023, on estime qu'en 2033, il y aura autour de 11 000 personnes de plus à desservir pour la strate d'âge des 65 ans et plus. On estime également qu'en 2033, il s'agit de 23 000 personnes de plus devront être desservies pour la proportion des 75 ans et plus, ce qui constitue une variation à la hausse très significative pour ces deux strates d'âge en Montérégie-Ouest sur un bassin potentiel estimé à plus de 45 000 personnes supplémentaires (ISQ, MSSS, 2021).

Il est donc possible d'envisager une pression accrue notamment sur les services d'hébergement, de soutien à domicile, de consultation médicale, de soins d'urgence et de soins palliatifs.

Tableau 5 : Variation de la population, par RLS, par strate d'âge entre 2023 et 2033

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montréal-Ouest	Montréal	Ensemble du Québec
0-5 ans	6 %	5 %	3 %	4 %	5 %	4 %	1 %
6-11 ans	1 %	5 %	10 %	3 %	4 %	3 %	-0,5 %
12-17 ans	-3 %	4 %	19 %	14 %	3 %	3 %	0,1 %
18-44 ans	5 %	6 %	6 %	8 %	6 %	3 %	3 %
45-64 ans	-0,5 %	2 %	-4 %	-10 %	-0,5 %	-1 %	-3 %
65-74 ans	25 %	21 %	13 %	12 %	21 %	11 %	7 %
75 ans et plus	65 %	56 %	50 %	44 %	57 %	51 %	48 %
Total	9 %	9 %	10 %	6 %	9 %	7 %	5 %

Source : ISQ et MSSS (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données.



Regard sur nos mandats régionaux

- Le RLS Haut-Richelieu-Rouville connaîtra une croissance démographique plus élevée (8,26 %) que les autres territoires couverts, tous âges confondus, ainsi que la plus forte proportion de personnes de 75 ans et plus en 2033. (ISQ, MSSS, 2022)
- Le RLS de Richelieu-Yamaska devrait enregistrer la plus importante diminution de jeunes de 5 à 17 ans. (ISQ, MSSS, 2022)

Naissances

La natalité a diminué entre 2011 et 2019 au sein de la Montréal-Ouest. Cette baisse n'est pas uniforme sur le territoire et elle se concentre dans les RLS de Vaudreuil-Soulanges et du Haut-Saint-Laurent. Le RLS du Suroît, quant à lui, a présenté une natalité en croissance. Toutefois, cette tendance semble s'inverser dans les projections de 2023 à 2033. Selon les données présentées au tableau 6, la natalité devrait à nouveau croître pour l'ensemble de la Montréal-Ouest à l'exception du RLS du Suroît.

Tableau 6 : Variation et projection des naissances, par RLS, entre 2011 et 2033

	Variation 2019/2011	Projection 2023 / 2033	Variation 2033/2023
Vaudreuil-Soulanges	-14 %	1 623 / 1 667	2,71 %
Jardins-Roussillon	1 %	2 435 / 2 463	1,15 %
Suroît	15 %	663 / 655	-1,21 %
Haut-Saint-Laurent	-15 %	267 / 272	1,87 %
Montréal-Ouest	-4 %	4 988 / 5 057	1,38 %
Ensemble du Québec	-5 %	86 401 / 84 952	-1,68 %

Source : **Variation des naissances** 2019/2011 : DSP Montréal (2021 b), Nombre de naissances et taux de natalité (pour 1 000) Montréal et Québec, 2000 à 2019. Équipe Surveillance pour le compte du CISSMO.

Source : **Projection des naissances** 2023-2033 : DSP Montréal (2021 b), Nombre de naissances totales projetées 2016-2040. Équipe Surveillance pour le compte du CISSMO.

Notes : Données non arrondies. Nombre de naissances totales projetées : population de femmes de 15 à 49 ans. Année : du 1^{er} juillet de l'an (t) au 30 juin de l'an (t+1)

Déterminants de la santé

Les déterminants de la santé sont des conditions sociodémographiques et socioéconomiques qui influencent l'état de santé des individus et permettent de mettre en relation des groupes de personnes. Ces indicateurs induisent une position sociale des individus et **une corrélation en matière d'état de santé est démontrée**.

« Plus les gens vivent longtemps dans des conditions économiques et sociales difficiles, moins ils ont de chances de vivre une vieillesse en bonne santé »²

Cet état de santé et de bien-être est grandement influencé par le statut socioéconomique des personnes, l'accès aux biens et services essentiels et au capital social développé dans les communautés d'appartenance. Les décisions prises par la multitude d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux contribuent étroitement à la santé des groupes d'individus ou possiblement à la création d'inégalités sociales, notamment en matière d'accès aux soins et services.

Nous parlons d'inégalité sociale de santé lorsqu'il y a une inégale distribution de la santé ou de ses déterminants entre les groupes. Dans le contexte de la présente démarche, ces inégalités peuvent influencer les réflexions quant aux besoins en soins et services à maintenir, ajuster ou développer.

Socioéconomique

Le revenu, l'emploi et la scolarité

« Le **REVENU** est le déterminant le plus puissant de l'état de santé et de bien-être des individus. Les personnes ayant un revenu plus faible risquent davantage de souffrir de maladies et de décéder plus jeunes que celles dont le revenu est plus élevé, et ce, indépendamment de l'âge, du sexe, de la race et du lieu de résidence. »³

Les RLS de la Montérégie-Ouest ont des profils très différents à ces égards. La population ayant un faible revenu est grandement plus élevée dans les RLS du Suroît (11 %) et du Haut-Saint-Laurent (12 %), ce qui s'avère supérieur à la moyenne montréalaise (7,9 %) et provinciale (10,7 %). Les RLS de Vaudreuil-Soulanges et de Jardins-Roussillon présentent des situations plus favorables malgré que des zones de défavorisation matérielle⁴ sont bien présentes dans certaines municipalités. En 2016, les RLS du Suroît (16,6 %) et du Haut-Saint-Laurent (14,5 %) dévoilent des taux d'effort au logement les plus élevés en Montérégie-Ouest, dépassant aussi ceux du Québec. (IDC, 2016). Le taux d'effort au logement est un indicateur permettant de connaître la population vivant dans un ménage consacrant 30 % et plus de son revenu aux coûts d'habitation (hypothèque, frais de condo, loyer, les frais d'électricité, de chauffage, de services municipaux, etc.). Lorsque le budget consacré au logement se situe au-delà du 30 %, la capacité de payer des ménages pour les autres besoins essentiels se voit grandement affectée. De surcroît, les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent présentent un nombre d'enfants vivant en situation de faible revenu selon la mesure du panier de consommation⁵ ainsi qu'un nombre de personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti (SRG) nettement plus élevé.

² Tiré de : Organisation mondiale de la santé (2004) dans Agence de Santé et des Services sociaux de la Montérégie (2007). Pour des Communautés en santé : des environnements sociaux solidaires. Rapport de la directrice de santé publique, 2007, p. 7.

³ Tiré de : Agence de Santé et des Services sociaux de la Montérégie (2007). Pour des Communautés en santé : des environnements sociaux solidaires. Rapport de la directrice de santé publique, 2007, p. 11.

⁴ La défavorisation matérielle réfère à la défavorisation de biens et de commodités de la vie courante et elle est calculée à partir de la combinaison des indicateurs « Taux d'emploi, sous-scolarité et revenu ». Cet indice est créé par l'INSPQ à partir des données de recensement de Statistique Canada, 2016.

⁵ La mesure du panier de consommation (MPC) est fondée sur le coût d'un panier de biens et de services précis correspondant à un niveau de vie de base modeste. Le panier comprend la nourriture, les vêtements, le transport, le logement et d'autres dépenses pour une famille de référence. (Statistiques Canada)

L'**EMPLOI** constitue un déterminant majeur du revenu (ASSS, 2007). Des écarts de santé entre travailleurs et chômeurs ont été démontrés, notamment au regard de la santé mentale et des maladies cardiovasculaires (ASSS, 2007). On retrouve un taux d'occupation d'emploi inférieur pour les RLS du Suroît (55,3 %) et du Haut-Saint-Laurent (53,4 %) comparativement aux autres RLS de la Montérégie-Ouest (63,9 %) et du Québec (59,5 %).

La **SCOLARITÉ** d'un individu accroît les possibilités d'obtenir un meilleur emploi et un revenu plus élevé. Le niveau de scolarité peut également avoir un impact sur le niveau de littératie en santé. Celui-ci réfère notamment aux compétences pour trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information. Il peut aussi référer à la motivation de l'utilisateur dans ses épisodes de soins. Le pourcentage de la population n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade est nettement supérieur dans les RLS du Suroît (24,7 %) et du Haut-Saint-Laurent (26,3 %) comparativement à la Montérégie-Ouest (17,2 %) et au Québec (20 %). Ces mêmes RLS affichent également un haut taux de décrochage scolaire.

Tableau 7 : Proportion (%) de la population de la Montérégie-Ouest, par RLS, selon différentes données socioéconomiques en 2016

	Statut socioéconomique	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	CISSS de la Montérégie-Ouest	Québec
REVENU	Population à faible revenu (selon la MPC)	5,5	6,3	11	12	6,9	10,7
	Enfants à faible revenu (selon la MPC)	5,5	7,1	12,9	13,2	7,4	10,9
	Personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti (SRG)	29,5	33,2	41,9	42,9	34,3	39
	Taux d'assistance sociale (/100)	1,8	2,5	8,0	6,9	3,1	4,5
EMPLOI	Taux d'emploi	67,3	65,1	55,3	53,4	63,9	59,5
	Population ayant travaillé toute l'année à plein temps en 2015	38,6	36,4	28,9	30,8	35,8	31
	Population n'ayant pas travaillé en 2015	26,8	28,9	38,6	39,7	30,1	34
SCOLARITÉ	Population n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade	13,0	17,0	24,7	26,3	17,2	20
	Taux de décrochage scolaire	9,1	9,3	20,4	* 14,6	10,4	10,6 / 13,1

* La valeur doit être interprétée avec prudence

Source : DSP Montérégie (2016). Indicateurs de développement des communautés (IDC), profil CLSC, RLS, MRC du CISSMO.



Regard sur nos mandats régionaux

- Le RLS de Pierre-de-Saurel se démarque grandement par la vulnérabilité socioéconomique de sa population en Montérégie (DSP Montérégie, 2016). Elle se caractérise par :
 - une proportion plus élevée de la population (10,3 %) et d'enfants (13,4 %) vivant dans une situation de faible revenu;
 - une proportion de personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti (40,7 %) significativement élevée;
 - un taux d'assistance sociale (8,5 %) nettement plus élevé et un taux d'emploi (51,4 %) plus faible;
 - une proportion de la population n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade (23,1 %) nettement plus élevée;
 - un taux de décrochage scolaire (16 %) élevé.

Environnement social

La cohésion sociale

La **COMPOSITION DE LA FAMILLE** (monoparentalité, personnes vivant seules, etc.) impacte le potentiel des personnes à bénéficier d'un soutien fort, développer une cohésion sociale avec leur milieu et leur entourage ainsi que réduire le risque d'isolement social. Cette cohésion contribue à atténuer les impacts négatifs associés aux moments difficiles de la vie (maladie, deuil, divorce, etc.).

« Un réseau social adéquat peut procurer aux personnes touchées par ces épreuves un support structurel et émotionnel qui leur permet de mieux absorber le choc et ainsi de réduire les conséquences physiologiques néfastes qui découlent du stress chronique [...] »⁶

Le tableau suivant se place dans la continuité des précédents et met de l'avant les faits suivants :

- Un taux de ménage avec enfant(s) plus faible pour les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent, ce qui coïncide avec une population plus âgée.
- À l'opposé, le RLS Vaudreuil-Soulanges est composé de près d'une famille sur deux qui est un ménage avec enfants.
- De plus, on constate un pourcentage de familles monoparentales plus important dans le RLS du Suroît que dans les autres territoires de la Montérégie-Ouest.
- Toutefois, le RLS Jardins-Roussillon comprend le plus grand nombre de familles monoparentales en Montérégie-Ouest. Les familles monoparentales avec des enfants de moins de six ans sont plus nombreuses à avoir recours aux programmes d'assistance sociale que les familles en couple avec des enfants de moins de six ans (Statistique Canada, 2022).
- En regard de la population vivant seule, il est possible de constater que de la population âgée de 15 à 24 ans (5,5 %) et les personnes âgées de 65 ans et plus (30 %) sont plus nombreuses dans le RLS du Suroît, ce qui est nettement plus élevé que les autres RLS de la Montérégie-Ouest.

Tableau 8 : Composition des ménages, par RLS, 2016

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Ménages avec enfant(s)	19 270	44,9	26 025	43,8	5 250	32,6	2 240	34,7	52 785	42,3
Familles monoparentales	5 385	12,6	8 015	13,5	2 440	15,1	795	12,3	16 640	13,3
Proportion de la population vivant seule (15 ans et plus)	ND	11,4	ND	11,5	ND	19,4	ND	15,9	ND	25,2
Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans vivant seule	ND	2,1	ND	2,1	ND	5,5	ND	2,8	ND	ND
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule	ND	23	ND	24,1	ND	30	ND	27,1	ND	30,6

Source : Statistique Canada (2022), Recensement de 2016.

⁶ Tiré de : Juneau, M. (2017). L'isolement social, un important facteur de risque de mortalité prématurée. Observatoire de la prévention de l'institut de cardiologie de Montréal. Disponible à : <https://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-fa>

À la lueur des données présentées dans la section concernant les déterminants sociaux de la santé, l'indice combiné de défavorisation par CLSC des composantes « statut socioéconomique » et « environnement social » permet de voir de façon plus globale les principales zones de défavorisation de la Montérégie.

Ces profils permettent d'identifier **les secteurs ayant un risque plus élevé de vivre des inégalités sociales en matière de santé**⁷. L'indice de défavorisation sociale et matérielle est défini à partir de proportions ajustées selon l'âge, le sexe et la combinaison des indicateurs suivants :

- Le « taux d'emploi, sous-scolarité et revenu » permettant de distinguer cinq quintiles de défavorisation matérielle.
- Les « personnes seules, personnes séparées, divorcées ou veuves et familles monoparentales » permettant de distinguer cinq quintiles de défavorisation sociale.

Le tableau 9 présente les communautés les plus touchées par le phénomène.

Tableau 9 : Principales zones de défavorisation matérielle et sociale par communauté locale, par RLS, 2016

Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent
RIGAUD - Les Riverains - Noyau villageois	CHÂTEAUGUAY - L'île - Notre-Dame-de-l'Assomption - Nouveau centre-ville - Billings - Saint-Joseph - Saint-Jean-Baptiste	SALABERRY-DE-VALLEYFIELD - Georges-Leduc - Champlain - Robert-Cauchon - Jules-Léger	MUNICIPALITÉS - Saint-Chrysostome - Huntingdon
VAUDREUIL-DORION - Cité-des-Jeunes	SAINT-RÉMI - Maraîchers - Le vieux Quartier Isabelle	BEAUHARNOIS - Bas Beauharnois	TERRITOIRE D'AKWESASNE
PINCOURT - Bellevue - La 2-20	SAINTE-MARTINE - Le vieux Sainte-Martine		
L'ÎLE-PERROT - Riverain - La petite côte	SAINT-CONSTANT - Les O - Le vieux Saint-Constant - Les L - Le 222		
SAINT-ZOTIQUE - Secteur Est	DELSON - Le Riviera		
LES COTEAUX - L'Anse-aux-Bateaux	SAINTE-CATHERINE - Bourlingueur-Timoniers - Hôtel-de-ville - Saint-Jean – Centre municipal		
MUNICIPALITÉS - Terrasse-Vaudreuil - Saint-Clet	LA PRAIRIE - Sud-Ouest - Sainte-Rose - Le vieux La Prairie		

⁷ La zone de référence est le CLSC. Une carte interactive (<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/dsdc/idx.fr.html>) permet de situer géographiquement les principales zones de défavorisation matériellement et socialement plus défavorables au sein des différents RLS de la Montérégie.

RÉSUMÉ DES DONNÉES SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ PAR RLS

Suroît Haut-Saint-Laurent Pierre-de-Saurel	• Proportion élevée de la population et d'enfants vivant dans une situation de faible revenu
	• Proportion élevée de personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti (SRG) significativement plus élevé
	• Taux d'assistance sociale élevé
	• Taux d'emploi faible
	• Proportion élevée de la population n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade
Vaudreuil Soulanges	• Taux de décrochage scolaire élevé
Jardins-Roussillon	• Près d'une famille sur deux est un ménage avec enfant(s)
	• Nombre le plus élevé de familles monoparentales (2e au classement, mais le plus élevé en nombre absolu)
	• Présente plusieurs zones de défavorisation matérielle et sociale par communauté locale

Profil épidémiologique

Le tableau suivant présente la distribution des décès selon la cause pour chacun des territoires des RLS de la Montérégie-Ouest. Au Québec, les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire sont les principales causes de mortalité. Entre 2015 et 2018, le RLS du Suroît a présenté des taux de décès significativement plus élevés que dans le reste du Québec, et ce, peu importe la cause de mortalité. Le RLS Jardins-Roussillon a également présenté un taux de mortalité lié aux tumeurs malignes significativement plus élevé.

Tableau 10 : Taux ajusté de mortalité selon la cause, par RLS, 2015-2018 (nombre annuel et taux pour 100 000 personnes)

		Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest		Québec
		Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Taux
Toutes causes	Nb	789	(-)	1 369	ns	663	(+)	222	ns	3 043	(-)	726
	Taux	615		708		889		775		713		
Tumeurs malignes	Nb	291	(-)	489	(+)	212	(+)	67	ns	1 058	(+)	234
	Taux	217		246		287		228		242		
Appareil respiratoire	Nb	72	(-)	132	ns	77	(+)	24	ns	305	ns	75
	Taux	59		69		101		84		72		
Appareil digestif	Nb	37	ns	51	ns	33	(+)	11	ns	131	ns	29
	Taux	28		27		44		37		31		
Appareil circulatoire	Nb	193	(-)	319	ns	155	(+)	53	ns	720	ns	174
	Taux	155		168		203		182		171		
Traumatismes non intentionnels	Nb	30	(-)	51	(-)	28	(+)	10	ns	119	(-)	32
	Taux	23		26		40		40		28		

(+), (-) : valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec à un seuil de 1 % ou 5 %.

ns : différence non significative avec le reste du Québec.

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest. Fichier des décès.

Maladies chroniques

En regard aux données populationnelles mentionnées précédemment, il s'avère pertinent de mentionner l'impact du vieillissement de la population sur les taux de prévalence ou d'incidence de certaines des maladies chroniques les plus répandues. Cette situation pourrait avoir un impact significatif sur la consommation en matière de soins de santé et services sociaux du CISSMO.

Les **MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE** représentent un lourd fardeau pour le système de santé québécois et demeurent la catégorie de maladies la plus coûteuse. Elles sont aussi l'une des principales raisons d'engorgement des urgences. Au Québec, elles entraînent un très grand nombre de décès chaque année et elles prendront de plus en plus d'importance en raison du nombre croissant de personnes âgées (Daigle, 2006). Le **DIABÈTE** est une pathologie qui a un profil populationnel semblable aux pathologies cardiaques et touche principalement les personnes âgées (diabète de type 2). Il s'agit donc aussi d'une maladie dont la prévalence sera croissante avec le vieillissement de la population. Il est à noter qu'il y a une prévalence plus importante chez les hommes. Les **MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES** (MPOC) touchent une population plus jeune, mais la prévalence augmente avec l'âge. On retrouve donc une prévalence plus importante pour les RLS avec une moyenne d'âge plus élevée.

Il est possible de constater que le RLS de Vaudreuil-Soulanges présente les plus faibles taux de prévalence de maladies chroniques de la Montérégie-Ouest à l'exception de l'asthme, possiblement en raison de sa population plus jeune, contrairement au RLS du Suroît qui a le plus haut taux, toutes maladies confondues. De plus, le RLS du Haut-Saint-Laurent a la prévalence la plus faible concernant l'asthme. A contrario, le RLS Jardins-Roussillon montre une prévalence importante. Au global, pour le RTS de la Montérégie-Ouest, la prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle est grandement plus importante chez les hommes. Il est possible de constater que la prévalence est corrélée aux populations âgées et, donc, est plus importante pour les RLS comportant une moyenne d'âge plus élevée. Les MPOC présentent des taux de prévalence plus importants que la prévalence des autres maladies chroniques en Montérégie-Ouest et au Québec.

Tableau 11 : Prévalence des maladies chroniques chez les hommes et les femmes et prévalence ajustée pour la population de 20 ans et plus, par RLS, 2019-2020

	Vaudreuil-Soulanges			Jardins-Roussillon			Suroît			Haut-Saint-Laurent			Montérégie-Ouest		
	H	F	20 ans et +	H	F	20 ans et +	H	F	20 ans et +	H	F	20 ans et +	H	F	20 ans et +
Diabète	11	7	9	13	9	12	13	9	13	11	9	12	12	9	11
Hypertension artérielle	23	19	22	24	22	23	24	23	28	22	21	26	24	21	24
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	9	9	8,6*	10	11	10,2*	12	14	15*	11	12	13,1*	10	10	10,5*
Cardiopathie ischémique	9	5	7	11	7	9	11	7	11	11	6	11	10	6	9
Asthme	n/a	n/a	11	n/a	n/a	13	n/a	n/a	13	n/a	n/a	10	n/a	n/a	12

* Population de 35 ans et plus.

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Source : DSP Montérégie (2021b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSMO dans le cadre de la démarche du PCO 2023-2033.

Considérant la croissance démographique et le vieillissement de la population de la Montérégie-Ouest, une hausse importante des cancers et des maladies de l'appareil circulatoire dans les prochaines années pourrait être présagée. Au Québec, les principaux diagnostics exigeant une hospitalisation de courte durée sont ceux de l'appareil circulatoire ainsi que ceux de l'appareil digestif. À cet effet, le tableau ci-dessous met en lumière un taux

d'hospitalisation plus élevé que la moyenne québécoise dans les RLS du Haut-Saint-Laurent et du Suroît pour l'ensemble des diagnostics. De plus, le RLS du Suroît se démarque significativement en ce qui a trait au taux de traumatismes non intentionnels.

Tableau 12 : Taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal (pour 10 000 personnes), par RLS, 2018-2019 | 2020-2021

		Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest		Québec
		Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Nb et Taux	Écart	Taux
Ensemble des diagnostics	Nb	9 132	(-)	15 116	(-)	5 120	(+) 	2 345	(+) 	31 713	(-)	731
	Taux	616		687		762		885		685		
Tumeurs malignes	Nb	640	(-)	1 059	ns	333	ns	142	ns	2 174	(-)	47
	Taux	40		47		44		46		44		
Appareil circulatoire	Nb	1 151	(-)	2 174	ns	778	ns	442	(+) 	4 545	(-)	100
	Taux	76		98		99		143		94		
Appareil respiratoire	Nb	594	(-)	1 142	(-)	470	(-)	246	(+) 	2 452	(-)	69
	Taux	39		51		62		83		51		
Appareil digestif	Nb	919	(-)	1 506	(-)	498	ns	220	(+) 	3 143	(-)	73
	Taux	60		67		75		84		66		
Traumatismes non intentionnels	Nb	645	(-)	920	(-)	404	(+) 	161	(+) 	2 129	(-)	48
	Taux	43		42		57		58		45		

(+), (-) : valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec à un seuil de 1 % ou 5 %.

ns : différence non significative avec le reste du Québec.

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Facteurs de risque

La lutte contre les facteurs de risque reste un enjeu primordial pour entretenir la santé populationnelle. Cette lutte passe par une prévention indispensable dans une société vieillissante afin d'améliorer la qualité de vie et les besoins en soins ainsi que les coûts qu'ils impliquent. Les habitudes de vie ont un impact direct sur l'espérance de vie en santé, souvent définie comme étant l'espérance de vie sans incapacité.

Habitudes de vie

Les RLS de la Montérégie-Ouest n'échappent pas à la logique actuelle des pays développés; une part de plus en plus importante de la population est touchée par des facteurs de risque.

L'obésité et la sédentarité touchent de manière similaire l'ensemble des populations de la Montérégie-Ouest, sans que les caractéristiques populationnelles semblent impacter leur prévalence. L'adoption de saines habitudes de vie s'avère le meilleur outil pour prévenir l'apparition de plusieurs de ces fléaux ainsi que plusieurs maladies chroniques, et peut parfois même contribuer à résorber certaines maladies existantes.

Le tableau ci-dessous présente certains comportements individuels qui contribuent à l'apparition de maladies chroniques dans la population. Il est possible de constater qu'il n'y a pas de distinction significative entre les RLS de la Montérégie-Ouest au niveau de la sédentarité et de la proportion de fumeurs. Toutefois, la proportion de la population souffrant d'obésité est nettement plus importante dans le RLS de Jardins-Roussillon (31,6 %).

Tableau 13 : Habitudes de vie de la population et perception de la santé, par RLS, 2014-2015

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Population sédentaire*	36 400	31,3	6 000	34	16 500	34,2	115 700	33,5	56 700	34,8
Proportion de fumeurs actuels de 18 ans et plus fumant la cigarette	21 400	18	3 400	19,1	9 800	20,0	70 100	19,9	35 500	21,4
Proportion de la population de 18 ans et plus présentant de l'obésité	21 400	19,3	5 500	31,6	12 400	26,4	66 300	20,2	27 100	17,7

* Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP 2014-2015 de l'ensemble du Québec. Le C.V., l'erreur type et l'I. C. sont calculés pour la proportion ajustée.

Source : Camirand et al., (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition.

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Un récent sondage québécois réalisé par l'INSPQ (février 2021) rapportait des détériorations dans cinq des six habitudes de vie étudiées comparativement à la période prépandémique :

- augmentation du temps consacré aux écrans;
- préoccupation à l'égard du poids;
- consommation de malbouffe;
- diminution de la qualité du sommeil;
- diminution de la pratique d'activité physique.

De plus, une enquête a également été menée pendant la période de novembre 2020 à avril 2021 afin de connaître les répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois. Les Montérégiens ont majoritairement réduit leur pratique d'activité physique (46 %), augmenté leur usage de la cigarette (4,7 %) et augmenté leur consommation de cannabis (5,7 %), ce qui est similaire aux comportements de l'ensemble des Québécois (ISQ, 2021).

Infections et maladies transmissibles

Pour la plupart des infections et maladies transmissibles, à partir du nombre de cas, nous pouvons conclure que la Montérégie-Ouest présente des prévalences inférieures à celles de la Montérégie.

Le RLS de Jardins-Roussillon a le taux le plus élevé d'infection gonococcique et un taux significativement plus élevé d'hépatite C. Le RLS du Suroît a le taux le plus élevé d'infection à pneumocoque ainsi qu'un taux d'infection à Chlamydia trachomatis significativement plus élevé. Dans le RLS du Haut-Saint-Laurent, on observe un taux significativement plus élevé pour la maladie de Lyme.

Tableau 14 : Incidence, par 100 000 cas, de certaines maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses, par RLS, 2018

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest	Montérégie
Maladies évitables par la vaccination						
Coqueluche	2,5	2,2	1,7	n/a	2,1	5,2
Infection à pneumocoque	5	17,7	25,7	24,2	13,3	11,8
Infection d'intérêt pour la biovigilance						
Hépatite C	4	25	4	3	36	9,2
Infection transmissible sexuellement						
Hépatite B	12,5	12,1	3,4	n/a	10,5	11,6

Infection à Chlamydia trachomatis	191,7	220	284,7	141,4	214,3	262,6
Infection gonococcique	40,1	46,4	24,4	28,3	40,9	55,3
Syphilis infectieuse	6,3	8,9	8,6	8,1	7,9	8,6
Maladie transmissible par vecteur						
Maladie de Lyme	3,1	4,9	6,9	40,4	6,4	6,9

Source : DSP Montérégie (2021b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSSMO dans le cadre de la démarche du PCO 2023-2033.

Conditions de vie à la naissance du nouveau-né

Selon les projections de naissances présentées précédemment, la natalité devrait être en croissance pour l'ensemble de la Montérégie-Ouest à l'exception du RLS du Suroît. Depuis 2010 toutefois, le taux de fécondité chez les mères entre 15 et 24 ans est en constante diminution, ce qui s'avère favorable considérant que le jeune âge de la mère (moins de 20 ans au moment de la naissance de son enfant) serait associé à la naissance prématurée ou à la naissance de bébés de petit poids. Il importe de mentionner que les nouveau-nés prématurés et les bébés de faible poids sont plus à risque de mourir en bas âge ou de souffrir d'un problème de santé et de troubles du développement. (Observatoire des tout-petits, 2022)

« Les mères adolescentes atteignent des niveaux de scolarité moins élevés que les adolescentes sans enfants et une forte proportion de ces mères adolescentes dépendent de l'aide financière de l'État pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. »⁸

Le tableau ci-dessous démontre que 9,1 % des nouveau-nés naissent prématurément dans le Haut-Saint-Laurent, ce qui est un taux nettement plus élevé que les autres territoires de la Montérégie-Ouest et que 10,5 % des nouveau-nés ont un faible poids pour l'âge gestationnel dans le RLS du Suroît.

Le pourcentage de nouveau-nés ayant une mère faiblement scolarisée est significativement plus élevé dans le RLS du Haut-Saint-Laurent (11 %), suivi de près du RLS du Suroît (10,7 %) par rapport aux autres territoires de la Montérégie-Ouest.

Tableau 15 : Taux de différents facteurs de risque à la naissance des nouveau-nés, par RLS, 2015-2019

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest	Québec
Prématurés (< 37 semaines)	7	7,3	7,4	9,1	7,3	7,1
Faible poids pour l'âge gestationnel	8,4	7,7	10,5	8,8	8,3	8,9
Ayant une mère faiblement scolarisée (10 ans et moins de scolarité)	2,4	5,1	10,7	11	5,2	5,2
Naissances des mères âgées de 15 à 24 ans, 2016-2018	8,8	11,4	22,1	21,1	12,4	n/a

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

⁸ Tiré de : Observatoire des tout-petits (2022). Nos données. Disponible à : <https://tout-petits.org/donnees/>

RÉSUMÉ DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES PAR RLS

Suroît	• Taux de décès supérieur à la Montérégie-Ouest, et ce, peu importe la cause de mortalité
	• Plus haut taux de maladies chroniques, toutes maladies confondues
	• Taux d'hospitalisation de courte durée en santé physique plus élevé que la moyenne québécoise pour l'ensemble des diagnostics
	• Taux le plus élevé d'infection à pneumocoque ainsi qu'un taux d'infection à Chlamydia trachomatis significativement plus élevé.
	• Taux élevé de nouveau-nés qui ont un faible poids pour l'âge gestationnel
	• Pourcentage de nouveau-nés ayant une mère faiblement scolarisée significativement plus élevé
Jardins-Roussillon	• Proportion élevée de naissances de mères âgées de 15-24 ans
	• Prévalence la plus importante concernant l'asthme
	• Taux le plus élevé d'infection gonococcique et taux significativement plus élevé d'hépatite C
	• Taux de mortalité lié aux tumeurs malignes significativement plus élevé
	• Une proportion de la population souffrant d'obésité nettement plus importante
Haut-Saint-Laurent	• Taux d'hospitalisation de courte durée en santé physique plus élevé que la moyenne québécoise pour l'ensemble des diagnostics
	• Taux significativement plus élevé pour la maladie de Lyme
	• Taux élevé de nouveau-nés qui naissent prématurément
	• Pourcentage de nouveau-nés ayant une mère faiblement scolarisée significativement plus élevé
	• Proportion élevée de naissances de mères âgées de 15 à 24 ans
Vaudreuil-Soulanges	• Taux de prévalence de maladies chroniques le plus faible
Montérégie-Ouest	• Les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire sont les principales causes de mortalité
	• Prévalence plus importante du diabète et de l'hypertension artérielle chez les hommes
	• Les principaux diagnostics exigeant une hospitalisation de courte durée sont ceux de l'appareil circulatoire ainsi que ceux de l'appareil digestif
	• Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) présentent des taux de prévalence plus importants que les autres maladies chroniques

Quelques données spécifiques par clientèle

Vieillessement de la population

Concentration et évolution démographique de la population âgée

Le vieillissement de la population est un phénomène majeur et répandu dans l'ensemble de la province. Ce changement populationnel augmentera la pression sur les services d'hébergement, de soutien à domicile, de consultation médicale, de soins d'urgence et de soins palliatifs.

Dans le RLS Haut-Saint-Laurent, une diminution de 10 % des travailleurs actifs (45-65 ans) est envisagée au profit du groupe d'âge de 65 ans et plus (+12 et 44 %). Il s'agit de la diminution la plus importante en Montérégie-Ouest. Toutefois, en termes de pourcentage d'augmentation pour les strates d'âge de 65 ans et plus, le RLS Vaudreuil-Soulanges présentera une variation de la population nettement importante (+25 et 65 %). L'évolution démographique anticipée en Montérégie-Ouest pour les 75 ans et plus (57 %) apportera un poids colossal sur plusieurs offres de services requises par ces clientèles.

Tableau 16 : Évolution démographique des personnes âgées par RLS, 2023 et 2033

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montréal-Ouest	Ensemble du Québec
	Nb 2021	Variation 2033/2023	Nb 2021	Variation 2033/2023	Nb 2021	Variation 2033/2023	Nb 2021	Variation 2033/2023	Variation 2033/2023	Variation 2033/2023
45-64 ans	47 676	-0,5 %	65 650	2 %	16 897	-4 %	7 495	-10 %	-0,5 %	-3 %
65-74 ans	16 890	25 %	22 632	21 %	8 124	13 %	3 361	12 %	21 %	7 %
75 et plus	10 858	65 %	16 203	56 %	6 542	50 %	2 361	44 %	57 %	48 %

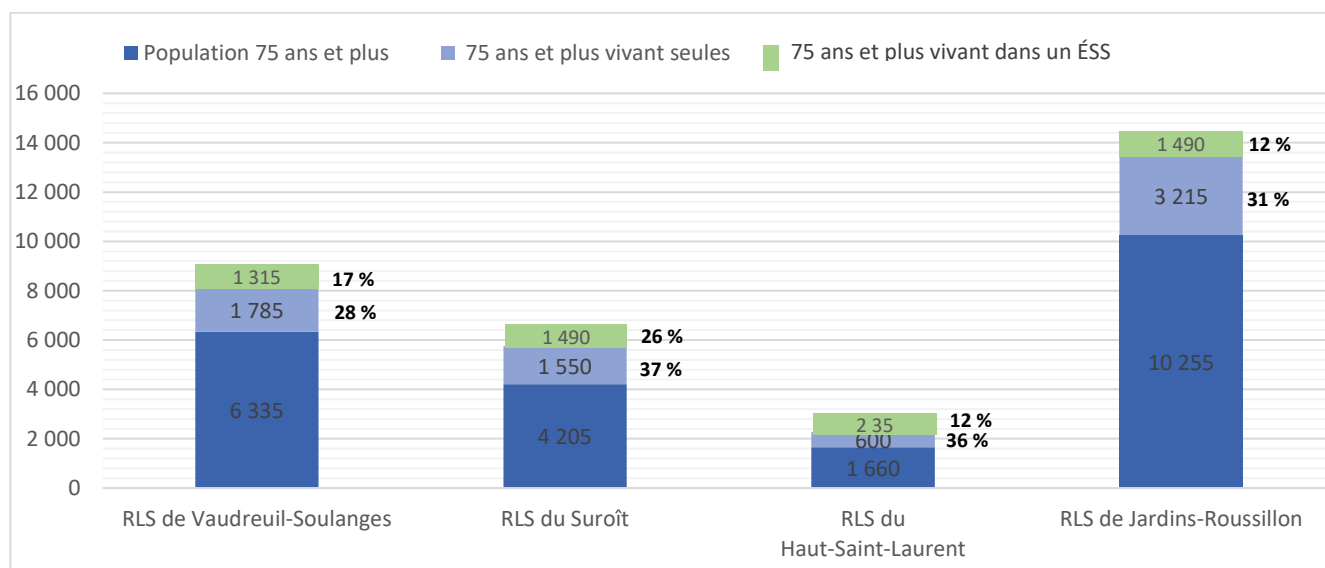
Source : ISQ et MSSS (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données. (Population estimée 2021)

Statut des personnes âgées et situation au regard du logement

Malgré que les données disponibles datent du recensement de la population de 2016, il apparaît tout de même pertinent de présenter ces données en regard du vieillissement de la population au cours des 10 prochaines années. En Montréal-Ouest, entre 12,4 % et 26,1 % (DSP, 2021) des personnes de 75 ans et plus vivaient en **établissement de soins de santé** tels que les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), des résidences pour personnes âgées (RPA) ou des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

Les données permettent de constater que les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent présentent les proportions de personnes de 75 ans et plus vivant seules (parmi la population des 75 ans et plus) les plus élevées en Montréal-Ouest. Concernant les personnes de plus de 75 ans vivant en établissement de soins, le RLS du Suroît connaît une surreprésentation avec 26 % de la population du territoire, soit plus du double du RLS du Haut-Saint-Laurent et de Jardins-Roussillon. Il importe toutefois de relever une faible présence de centres d'hébergement dans le RLS du Haut-Saint-Laurent pour répondre aux besoins des aînés de ce territoire.

Figure 3 : Population de 75 ans et plus, vivant seule et vivant dans un établissement de soins de santé (ÉSS) tel que CHSLD, RPA ou RI-RTF en 2016



Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations et projections de population selon le territoire, le sexe et l'année d'âge, au 1er juillet, 1996 à 2041, v.18-08-2021.

Troubles cognitifs liés au vieillissement

La prévalence des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs a été croissante dans la Montérégie-Ouest entre les années 2000 à 2020, mais elle se stabilise depuis 2014-2015 (DSP, 2021). La maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs touchent en général des personnes de 65 ans et plus. Toutefois, une forme précoce, survenant avant l'âge de 65 ans (de 40 à 64 ans), représente 4,7 % des cas dans le RTS de la Montérégie-Ouest.

Le RLS du Suroît présente une prévalence de la maladie de l'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs (65 ans et plus) la plus élevée de la Montérégie-Ouest. Ce même RLS présente également la proportion de la population de 65 ans et plus vivant avec une incapacité la plus élevée en Montérégie-Ouest.

Le RLS de Jardins-Roussillon, quant à lui, présente le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus touchées par la maladie d'Alzheimer le plus important sans égard à la proportion populationnelle. Plus de 50 % des décès liés à la maladie d'Alzheimer en Montérégie-Ouest entre 2015 et 2018 étaient dénombrés dans ce RLS.

Tableau 17 : Prévalence et taux de mortalité de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs et proportions de la population de 65 ans plus vivant avec une incapacité, par RLS

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montérégie-Ouest	
	Nb annuel	%	Nb annuel	%	Nb annuel	%	Nb annuel	%	Nb annuel	%
Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs (population de 65 ans et plus) (2019-2020)	1 360	5,3	2 380	6,6	1 150	7,9	350	6,4	5 240	6,4
Taux ajusté de mortalité par maladie d'Alzheimer (2015-2018)	24	20,8	64	35	16	20,3	11	38,4	115	28,3
Proportion de la population de 65 ans et plus ayant une incapacité (2017)	4 600	25,8*	4 550	16,9*	**	**	**	**	12 600	20,2*

* Les incapacités de l'étude : la vision, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la santé mentale, la mémoire.

** La donnée n'est pas présentée à cause de sa trop grande imprécision.

Source : Statistique Canada (2017). Enquête canadienne sur l'incapacité 2017.

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Prévalence des chutes

En raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, que ce soit par le biais des consultations médicales ou des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. Si elles surviennent à tout âge dans des circonstances différentes, les chutes entraînent des conséquences plus graves chez les personnes de 65 ans et plus que chez les jeunes et les adultes de moins de 65 ans.

Au Québec, près de 20 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont été victimes d'au moins une chute au cours d'une année. La prévalence des chutes est de 15 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans,

tandis qu'elle atteint 21 % chez celles de 75 ans et plus. On attribue également aux chutes 198 112 hospitalisations pour les années 2009-2010 à 2018-2019 (moyenne de 19 811 hospitalisations par année). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 69,1 % de l'ensemble de ces hospitalisations (Fournier et al., 2012). Au Québec, un million de personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile et le tiers fera une chute au cours de l'année.

Tableau 18 : Prévalence des chutes selon le nombre de chutes au cours d'une période de 12 mois, le sexe et l'âge, population âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

	Aucune chute	Au moins une chute	Une seule chute	Deux chutes ou plus
	%			
Sexe				
Hommes ¹	85,4	14,6	8,5	5,9
Femmes	80,2	19,8	13,3	6,5
Groupe d'âge				
65-74 ans	84,9	15,1	9,3	5,8
75 ans et plus	79,4	20,6	13,7	6,9
Ensemble de la population	82,5	17,5	11,2	6,3
Population estimée ('000)	900,2	191,0	122,4	68,6

¹Chez les hommes, la somme des proportions estimées pour les catégories « une seule chute » et « deux chutes ou plus » ne correspond pas exactement à la proportion des personnes ayant fait « au moins une chute ». Cela s'explique par la non-réponse partielle légèrement plus élevée au sein de ce sous-groupe à la question sur le nombre de chutes adressée aux personnes ayant déclaré avoir chuté au moins une fois, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Source : Fournier et al. (2012). Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec. Ce que relève l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009.

Petite enfance et Jeunesse

Comme mentionné dans les données précédentes, le taux de natalité continuera d'augmenter pour l'ensemble des RLS de la Montérégie-Ouest pour les prochaines années à l'exception du RLS du Suroît, qui a présenté un taux de fécondité plus élevée dans les dix dernières années.

Les territoires de Jardins-Roussillon et de Vaudreuil-Soulanges sont les deux RLS présentant le nombre le plus élevé de jeunes de 0-17 ans en Montérégie-Ouest. Toutefois, c'est dans le RLS du Suroît que l'on retrouvera la plus grande variation positive au cours de la prochaine décennie.

Tableau 19 : Population des jeunes de 0 à 17 ans en 2020 et projection 2033, par RLS

	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent	
	En nombre 2020	Variation 2033/2023	En nombre 2020	Variation 2033/2023	En nombre 2020	Variation 2033/2023	En nombre 2020	Variation 2033/2023
0-11 ans	22 870	2 %	33 712	3 %	7 292	5 %	3 235	1 %
12-17 ans	12 240	-3 %	17 233	3 %	3 049	17 %	1 435	13 %

Source : ISQ et MSSS (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données.

Allaitement

L'allaitement est un élément significatif sur la santé et le bien-être de l'enfant. Différentes installations de la Montérégie-Ouest sont certifiées *Amis des bébés* et témoignent de l'excellence de la qualité des soins offerts aux

mères et aux nourrissons; elles reconnaissent l'allaitement maternel comme la norme en alimentation pour les nouveau-nés.

Les RLS Vaudreuil-Soulanges et Jardins-Roussillon se démarquent positivement quant au taux d'allaitement exclusif, soit respectivement 60 % et 64 %.

Tableau 20 : Nombre d'usagères par type d'allaitement, par RLS, 2020-2021

Type d'allaitement	Vaudreuil-Soulanges		Jardins-Roussillon		Suroît		Haut-Saint-Laurent		Montréal-Ouest	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Exclusif	944	60,7	1533	64,1	327	49,5	78	55,7	2882	60,7
Non-allaitement	221	14,2	435	18,2	197	29,8	51	36,4	904	19,1
Non exclusif	389	25,1	423	17,7	137	20,7	11	7,9	960	20,2
Total	1554	S.O.	2391	S.O.	661	S.O.	140	S.O.	4746	S.O.

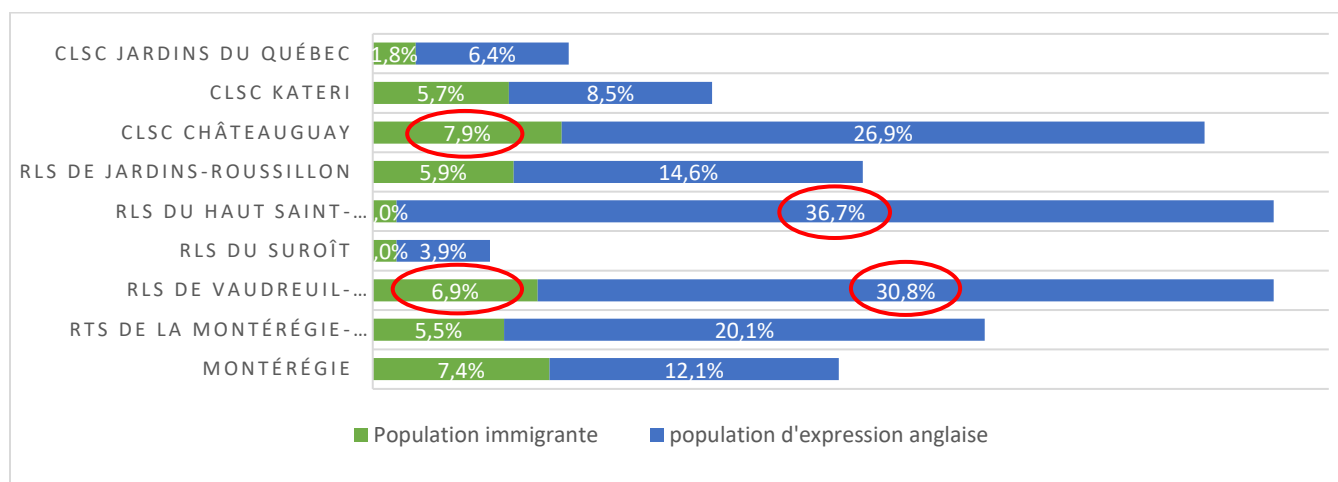
Source : CISSMO (2022), Données internes sur l'allaitement.

Diversité culturelle et population d'expression anglaise chez les jeunes

Comme mentionné précédemment, l'immigration de façon générale en Montréal-Ouest est de plus en plus importante dans les RLS de Vaudreuil-Soulanges et de Jardins-Roussillon, et ce, toute tranche d'âge confondue. En ce sens, la proportion de jeunes de 12 à 24 ans issue de l'immigration se démarque dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges (6,9 %). Toutefois, la concentration de la population immigrante la plus importante se trouve principalement dans le territoire du CLSC de Châteauguay (7,9 %), que l'on retrouve dans le RLS Jardins-Roussillon.

Quant à la population anglaise, on retrouve dans le RLS Haut-Saint-Laurent une proportion de la population des 12 à 24 ans qui s'élève (36,7 %) et qui se veut la plus importante en Montréal-Ouest, suivie par le RLS de Vaudreuil-Soulanges (30,8 %). Ces proportions sont nettement plus élevées que celles de la Montréal qui s'élève à 12,1 %.

Figure 4 : Proportion de la population âgée de 12 à 24 ans immigrante et d'expression anglaise, 2016



Source : Simoneau, M.E. (2021). Portrait de la population âgée de 12 à 25 ans du RTS de la Montréal-Ouest.

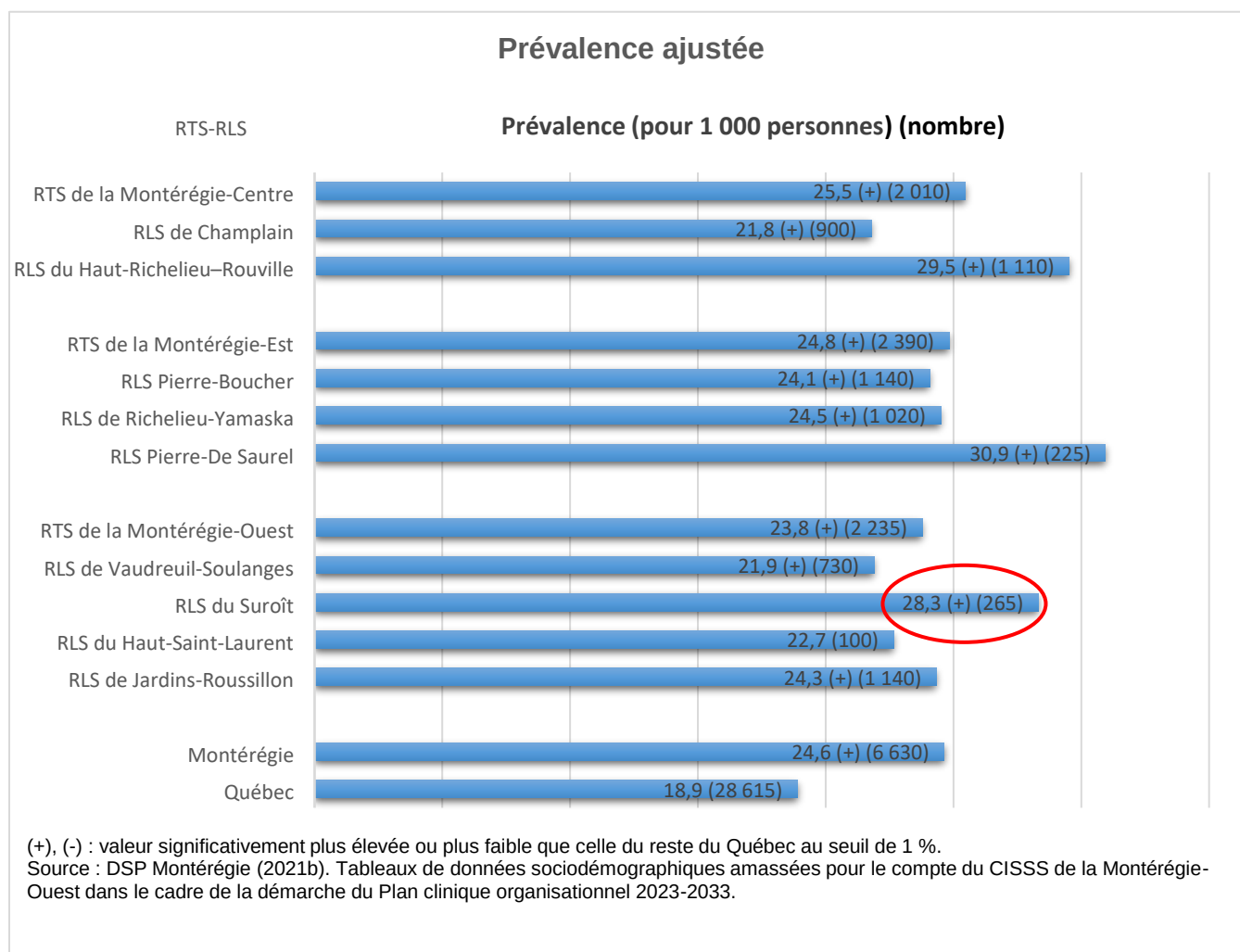
Trouble du spectre de l'autisme (TSA) et trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Au Québec, la prévalence du diagnostic du TDAH chez les personnes de 1 à 24 ans est en constante croissance depuis les années 2000 et celle-ci est plus importante chez les garçons (INSPQ, 2019).

Les résultats issus du rapport de surveillance du TDA avec ou sans hyperactivité indiquent une prévalence moindre du TDAH chez les enfants issus de familles très favorisées sur le plan matériel. L'indice de défavorisation sociale ne semble pas indiquer de relation avec la prévalence du TDAH (INSPQ, 2019).

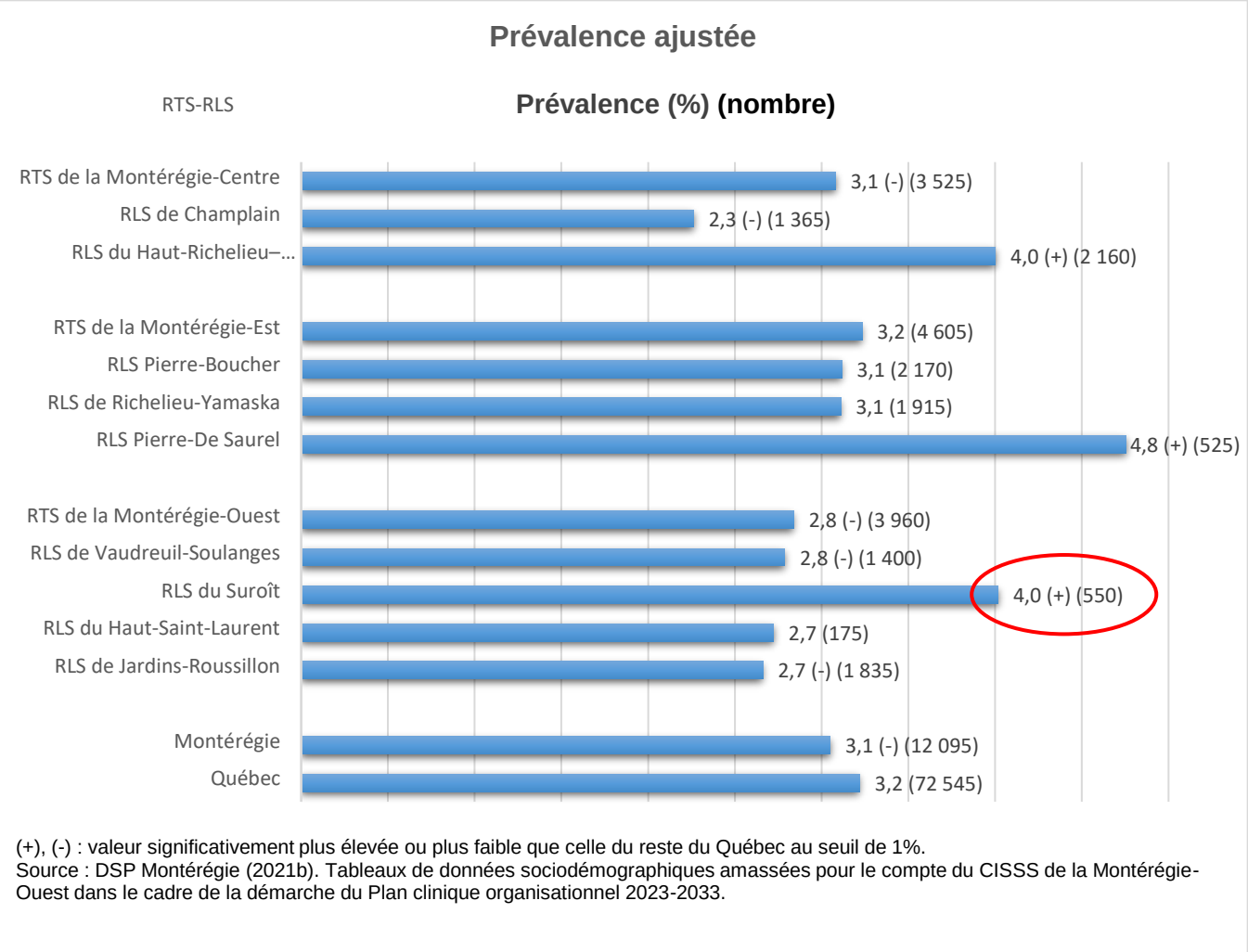
En Montérégie-Ouest, tous les RLS présentent une prévalence TSA largement plus importante que celle du Québec (18,9). Le RLS du Suroît étant le plus important.

Figure 5 : Prévalence du trouble du spectre de l'autisme, population de 1 à 17 ans, RTS Montérégie-Ouest et ses RLS, 2019-2020



Aussi, quant au taux de prévalence du TDAH avec ou sans hyperactivité, l'ensemble des RLS de la Montérégie-Ouest présente des taux de prévalence inférieurs à la prévalence québécoise, à l'exception du RLS du Suroît.

Figure 6 : Prévalence ajustée des troubles du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, population de 1 à 24 ans, RTS Montérégie-Ouest et ses RLS, 2019-2020



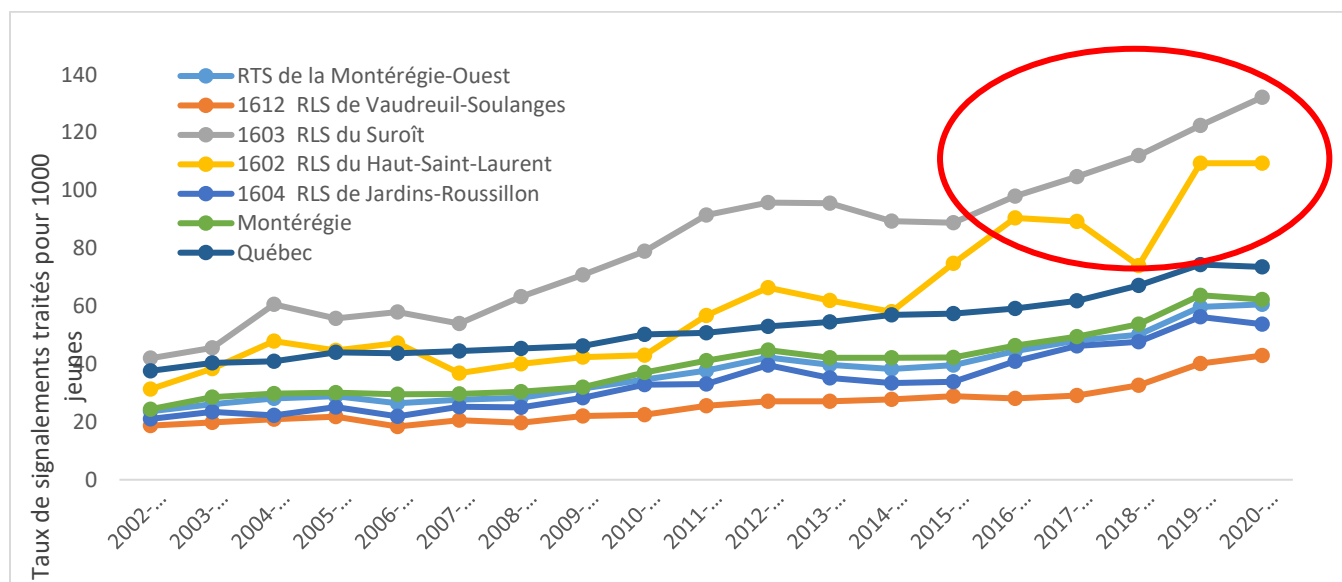
Regard sur nos mandats régionaux

- La prévalence des enfants atteints par un TSA ou TDAH au sein des RLS de Pierre-de-Saurel et du Haut-Richelieu-Rouville se démarque avec les taux les plus importants de la Montérégie.
- Le RLS Champlain présente les taux de prévalence (TSA et TDAH) les plus faibles en Montérégie, mais qui demeurent tout de même plus élevés qu'au Québec.

Signalements à la Direction de la protection de la jeunesse

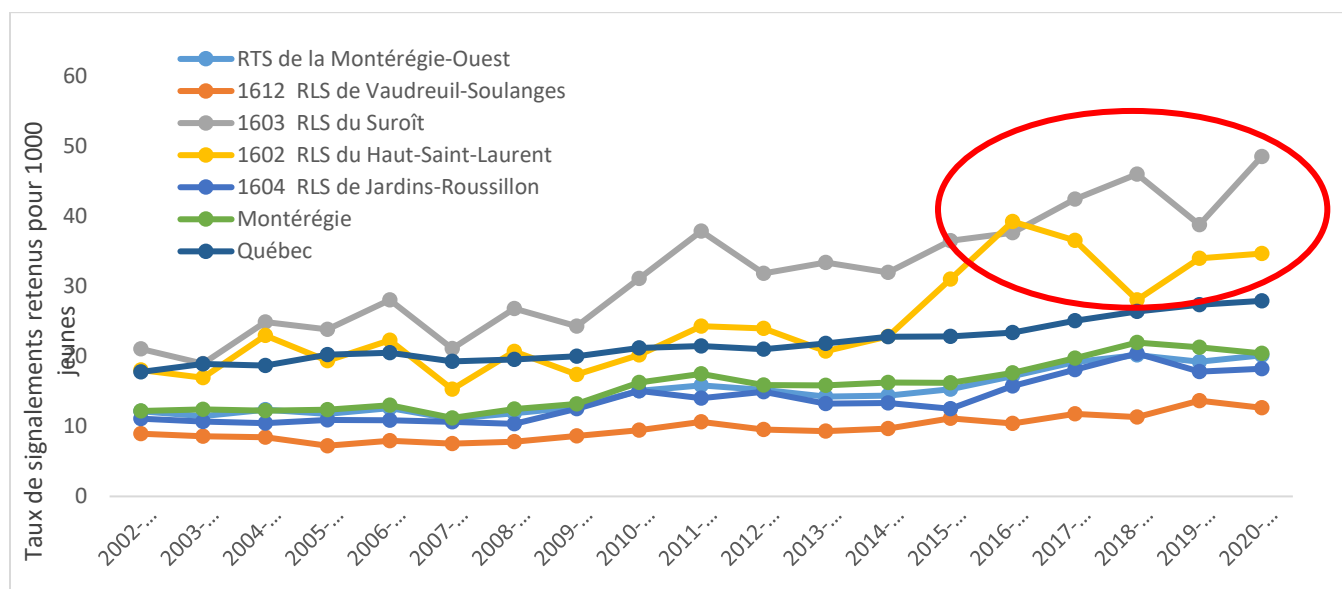
À partir de ces données, on observe qu'en 2020-2021, la Montérégie-Ouest présente des taux de signalements traités (60,6/1000) et retenus (20,2/1000) inférieurs au reste du Québec (73,6/1000; 27,9/1000). Toutefois, les RLS du Suroît (132,2/1000; 48,5/1000) et du Haut-Saint-Laurent (109,4/1000; 34,7/1000) présentent des taux de signalements traités et retenus supérieurs à la Montérégie-Ouest et à l'ensemble du Québec.

Figure 7 : Taux de signalements traités pour 1000 jeunes, RTS de la Montérégie-Ouest, Montérégie et Québec, entre 2002-2003 et 2020-2021



Source : DSP Montérégie (2021b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSSMO dans le cadre de la démarche du PCO 2023-2033.

Figure 8 : Taux de signalements retenus pour 1000 jeunes, RTS de la Montérégie-Ouest, Montérégie et Québec, entre 2002-2003 et 2020-2021



Source : DSP Montérégie (2021b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSSMO dans le cadre de la démarche du PCO 2023-2033.

Habitudes de vie et santé mentale

L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire de 2016-2017 ciblait les élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire. Elle a permis de qualifier la santé physique et la santé mentale, les habitudes de vie, l'environnement social et l'adaptation sociale des jeunes. Le tableau ci-dessous présente quelques données retenues.

La proportion des jeunes ayant un travail pendant l'année scolaire dépasse les 50 % (1 jeune sur 2) dans trois RLS du territoire. La seule exception est retrouvée dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges.

Aussi, plus de la moitié des jeunes résidant dans le territoire de la Montérégie-Ouest ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année. La proportion de jeunes initiés précocement à l'alcool, soit avant l'âge de 13 ans, est similaire dans les quatre RLS. Plus du tiers des jeunes en Montérégie-Ouest ont eu une consommation excessive d'alcool (5 consommations à une même occasion).

En regard aux diagnostics de trouble de santé mentale, plus de 20 % des jeunes de la Montérégie-Ouest ont reçu un diagnostic, en proportion variable selon les RLS. Le diagnostic le plus fréquent est l'anxiété (19 %), suivi par la dépression (7 %) et les troubles de l'alimentation (anorexie ou boulimie) (3 %). De plus, près de 30 % des jeunes de la Montérégie-Ouest se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique.

En plus, une autre enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans (Bergeron et al., 2022) a été réalisée dans 4 régions (Estrie, Laurentides, Mauricie—Centre-du-Québec et Montérégie) du Québec en 2022 et permet d'identifier les impacts négatifs de la pandémie chez cette population. « L'Estrie et la Montérégie présentent plusieurs indicateurs de santé psychologique se distinguant défavorablement des deux autres régions. »⁹ Parmi plusieurs éléments d'analyse ayant affecté les jeunes de ce groupe d'âge, les enjeux vécus dans une plus forte proportion par les jeunes de la Montérégie, sans toutefois se démarquer, sont notamment les effets négatifs sur leur santé mentale et leur bien-être (50,3 %) ainsi que sur leur santé physique (38,9 %). De plus, les jeunes en Montérégie ont vécu, en plus grande proportion, un impact négatif lié à leurs loisirs, passions, passe-temps (37,4 %) ainsi qu'à leurs relations sociales (33,3 %). L'impact sur les études et les apprentissages (46,1 %) a été moins important chez les jeunes de la Montérégie par rapport aux quatre régions à l'étude. Quant à la motivation à l'école (55 %), elle s'avère comparable pour les 4 régions à l'étude.

Tableau 21 : Proportion des jeunes de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire adoptant certaines habitudes de vie et ayant reçu un diagnostic de santé mentale, par RLS, 2016-2017

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest
	%	%	%	%	%
Occupant un emploi durant l'année scolaire	48	53	55	59	52
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois	53	50	57	50	51
Consommation avant 13 ans pour la première fois	13	14	12	16*	14
Consommation excessive d'alcool	37	33	38	33	35
Ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale	22	21	22	18	21
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	29	26	32	27	28

* Données à interpréter avec prudence.

Source : L'Enquête sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), institut de la statistique du Québec, 2016-2017.

⁹ Tiré de : Bergeron et al. (2022). Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans, p.5.

Dépendance

Au niveau régional, la consommation de drogues et d'alcool est de même envergure. Le RLS Jardins-Roussillon est le territoire où le taux de consommation de cannabis seulement et de drogue avec ou sans cannabis est le plus élevé.

D'autre part, la prévalence des troubles liés aux substances psychoactives dans la population des 12 ans et plus varie entre 0,5 % dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges à 0,9 % dans le RLS du Suroît entre 2019 et 2020.

Tableau 22 : Proportion de la population selon la consommation de drogues et d'alcool, par RLS

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest
	%	%	%	%	%
Aucune consommation de drogue	87,1	81,9	87,1	84,5	n/a
Consommation de cannabis seulement	9,5	13,0	8,5	11,9	n/a
Autres drogues avec/sans cannabis	3,40	5	4,3	3,60	n/a
Prévalence des troubles liés aux substances psychoactives, population de 12 ans et plus (2019-2020)	0,5	0,7	0,9	0,8	0,7

Source : Camirand et al. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition.

Source pour la prévalence des troubles liés aux substances psychoactives : Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest (2021).



Regard sur nos mandats régionaux

- Le RLS Pierre-de-Saurel est le territoire ayant le taux de consommation de drogue le plus faible bien que la prévalence des troubles liés aux substances psychoactives soit la plus élevée de la Montérégie;
- Le RLS du Haut-Richelieu-Rouville est le territoire où le taux de consommation et la consommation de cannabis sont les plus élevés;
- Le RLS Pierre-Boucher a un taux élevé de consommation de drogue avec/sans cannabis.

Santé mentale

Troubles mentaux

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en **2020**, la dépression sera la **deuxième cause de maladie et d'incapacité**, après les maladies cardiovasculaires (OMS, 2022).

- Les personnes présentant des troubles mentaux ainsi que leurs proches peuvent être confrontés à des préjugés menant à des comportements de stigmatisation ou de discrimination.
- Les personnes présentant des troubles mentaux peuvent également développer des problèmes de consommation excessive d'alcool ou de drogues ou une dépendance à ces substances.
- Vivre à la fois avec un trouble mental et une dépendance augmente les risques :
 - de ne pas bénéficier des effets positifs des traitements;
 - d'hospitalisation;
 - de vivre des difficultés sociales, par exemple l'itinérance, la violence ou des problèmes avec la justice;
 - d'avoir des idées ou des comportements suicidaires.

Pour la Montérégie-Ouest, c'est le RLS du Suroît qui se démarque avec une prévalence plus importante pour l'ensemble des troubles présentés dans le tableau ci-dessous.

Le RLS du Haut-Saint-Laurent se démarque par une proportion plus faible de population de 18 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique ainsi que pour le taux ajusté de mortalité par suicide.

Ces deux RLS se démarquent nettement aux niveaux régional et provincial concernant le taux de suicide élevé. Entre 2015 et 2019, on observe également 54 hospitalisations enregistrées pour « tentative de suicide » parmi la population âgée de 12 à 25 ans en Montérégie-Ouest, ce qui représente environ 30 % de toutes les hospitalisations pour ce motif (Simoneau, 2021).

Tableau 23 : Prévalence de troubles mentaux et proportion de la population ayant des troubles de santé mentale, par RLS, 2014-2015

	Année	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest
		%	%	%	%	%
Prévalence des troubles mentaux, population d'un an et plus	2019-2020	9,3	9,7	11,7	9,7	9,9
Proportion de la population de 18 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique	2014-2015	25,8	27,3	31,5	22,1	27,1
Prévalence des troubles liés aux substances psychoactives, population de 12 ans et plus	2019-2020	0,5	0,7	0,9	0,8	0,7
Taux ajusté de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes)	2015-2018	10	9,9	16,5	17,4*	11,1

* Données à interpréter avec prudence

Source : DSP Montérégie (2021a), Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest.

Itinérance

La difficulté d'accès à certains programmes sociaux en matière de soutien du revenu et d'assurance-emploi a des conséquences importantes chez les personnes les plus démunies. La précarité d'emploi, la perte d'emploi, le chômage constituent un ensemble de facteurs qui peuvent contribuer à les priver de revenus leur permettant de répondre adéquatement à des besoins de base.

En avril 2018, un portrait de l'itinérance en Montérégie a été réalisé afin de décrire le profil des personnes en situation d'itinérance visible ou cachée. Les municipalités de Sainte-Martine et Saint-Rémi (RLS Jardins-Roussillon) ont été visitées la nuit du 24 avril 2018 et des questionnaires ont été remplis. Les municipalités de Saint-Constant (RLS Jardins-Roussillon), de Vaudreuil-Dorion (RLS de Vaudreuil-Soulanges) et de Salaberry-de-Valleyfield (RLS du Suroît) sont les villes de la Montérégie-Ouest où des questionnaires ont été remplis seulement. Il est possible d'observer que :

- les services les plus utilisés dans les 12 mois précédant la collecte de données sont l'urgence et l'hospitalisation;
- les services souhaités dans les 6 prochains mois par les répondants sont principalement de l'aide pour trouver et garder son logement ainsi que des services de santé mentale (soutien psychologique, traitement, etc.);

- les raisons principales mentionnées pour la perte de leur logement sont la dépendance et la toxicomanie, les problèmes de santé mentale et les conflits avec le conjoint. L'incapacité de payer constitue la 4^e raison pour la perte du logement.

Services médicaux de première ligne

Accès à un médecin de famille et visites aux urgences

En ce qui a trait à l'accès à un médecin de famille, en janvier 2022, le RLS Jardins-Roussillon présente le taux d'inscription au guichet d'accès à un médecin de famille le plus faible, mais le plus grand nombre de personnes en attente en Montérégie-Ouest.

En Montérégie-Ouest, c'est 91 455 personnes, soit près de 1 personne sur 5 qui n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille (MSSS, 2022b) à cette même période. L'impact direct pour l'établissement aboutit à des consultations à l'urgence pour des raisons non urgentes.

Tableau 24 : Répartition des personnes inscrites auprès d'un médecin de famille selon le territoire RLS de leur lieu de résidence en date du 22 octobre 2021

	Vaudreuil-Soulanges	Jardins-Roussillon	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Montérégie-Ouest	Montérégie
Population inscrite	131 855 (82,7 %)	173 847 (77,3 %)	51 917 (86,6 %)	19 748 (80,7 %)	377 367 (80,5 %)	1 078 850 (76,7 %)
Population en attente au 1 ^{er} janvier 2022	7 797	24 946	4 854	1 478	39 075	

Source : MSSS (2022b). Données sur l'accès aux services de première ligne.

Visites médicales aux urgences

Pour l'année 2020, les visites aux urgences dont la priorité de triage est de niveau 4 ou 5 dans les différents hôpitaux de la région représentent plus de 50 % des visites totales. Cette proportion s'élève à plus de 70 % pour l'Hôpital Barrie Memorial dans le RLS Haut-Saint-Laurent.

Tableau 25 : Proportion des visites P4 et P5 aux urgences – 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020

	Hôpital correspondant	Nombre de visites totales	Nombre de visites P4 et P5	Proportion %
Jardins-Roussillon	Anna-Laberge	37 579	22 057	58,7
Suroît	du Suroît	33 464	17 292	51,7
Haut-Saint-Laurent	Barrie Memorial	16 033	11 330	70,7

Source : MSSS (2022b). Données sur l'accès aux services de première ligne.

Déficiences physique et intellectuelle

L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ, 2020) présente les différents types d'incapacités, et ce, à partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (Statistique Canada, 2017) : vision, audition, mobilité, flexibilité, dextérité, douleur, apprentissage, développement, santé mentale, mémoire.

En Montérégie, en 2017, c'est 15,8 % de la population de 15 ans et plus qui vivait avec une incapacité. Cette même enquête démontre la corrélation entre l'avancement en âge et la prévalence des incapacités à l'exception des incapacités liées à l'apprentissage, à la santé mentale et au développement.

Les types d'incapacité les plus fréquents parmi la population de 15 ans et plus au Québec sont les suivants :

-
- L'incapacité **liée à la douleur** : douleurs chroniques ou occasionnelles qui limitent les activités quotidiennes
 - L'incapacité **liée à la flexibilité** : par exemple les personnes ayant de la difficulté à se pencher ou à tendre les bras, limitant ainsi les activités quotidiennes
 - L'incapacité **à la mobilité** : difficultés à se déplacer, soit marcher sur un terrain plat pendant 15 minutes sans se reposer, soit monter ou descendre un escalier
-

L'OPHQ relève également que 16,4 % des enfants âgés de 0-17 ans vivaient avec une incapacité au Québec en 2016. Les garçons sont, en proportion, significativement plus nombreux que les filles à présenter une incapacité. De plus, 8,3 % des enfants de cet âge ont une incapacité légère, une proportion similaire (8,2 %) a une incapacité modérée ou grave.

Le profil socioéconomique de l'environnement social des personnes handicapées est important à soulever puisqu'elles sont plus à risque de vivre des inégalités sociales ayant un impact majeur sur leur santé et leur qualité de vie. De façon générale, le profil des personnes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité est moins favorable que celui des personnes sans incapacité. À cet égard, l'enquête fait également la démonstration des constats suivants :

-
- Les **personnes avec incapacité** sont, en proportion, plus nombreuses que celles sans incapacité :
 - à vivre seules
 - à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires
 - à être sans emploi
 - Les personnes avec incapacité appartiennent plus souvent à un **ménage vivant sous le seuil de faible revenu**
 - Les personnes ayant une incapacité modérée ou grave ont des **conditions moins favorables** que les personnes ayant une incapacité légère
 - La **moitié des personnes handicapées (52 %) avaient besoin de l'aide** d'une autre personne pour accomplir leurs tâches quotidiennes et domestiques (se laver, manger, préparer leur repas, faire le ménage, aller à leurs rendez-vous ou faire leurs courses)
 - Parmi ces personnes, **56 % ont des besoins qui ne sont pas comblés**, soit parce qu'elles ne reçoivent pas d'aide ou qu'elles ont besoin d'une aide additionnelle
-

En ce qui a trait aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle, il s'agit du trouble de développement le plus répandu dans la population selon la Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI, 2022). Il est difficile d'évaluer le nombre exact de personnes qui sont touchées, mais il est estimé que ce nombre se situe entre 1 % et 3 % de la population. Quant au trouble développemental du langage (TDL), « il est différent des difficultés de langage, car il ne disparaît pas au fil du temps. Comme il est difficile à reconnaître chez les tout-petits, la proportion d'enfants de 5 ans atteints de ce trouble n'est pas connue avec certitude, mais elle pourrait être d'environ 7 %. »¹⁰ « Le trouble du langage est un des troubles neurodéveloppementaux les plus fréquents, soit plus fréquent que le trouble déficitaire de l'attention et que le trouble du spectre de l'autisme. »¹¹

¹⁰ Tiré de : Naître et grandir (2019). Le trouble développemental du langage (dysphasie). Disponible à : https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/langage/fiche.aspx?doc=trouble-primaire-langage-dysphasie

¹¹ Tiré de : Association québécoise des orthophonistes et des audiologistes (2022). Trouble développemental du langage. Disponible à : <https://aqoa.qc.ca/trouble-developpemental-du-langage/>

CHAPITRE 2 : L'OFFRE DE SERVICES ACTUELLE

Le présent chapitre offre une description des **services cliniques offerts** par chacune des directions au moment de la rédaction de ce PCO 2023-2033. Il est à noter que cette description peut rapidement s'avérer incomplète en considérant l'évolution des services. L'offre de services des programmes-soutien (administratifs, techniques, soutien-conseils) n'est pas ici répertoriée, considérant qu'ils ne font pas l'objet de l'analyse en cours.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest a des mandats de proximité par territoire de réseau local de santé (RLS), des mandats régionaux desservant l'ensemble du CISSS de la Montérégie et, également, des mandats élargis, couvrant d'autres régions administratives. Ces particularités seront détaillées dans chacune des sections.

Pour compléter ce portrait de l'offre de services de l'établissement, un portrait de l'offre de services des partenaires de la communauté par réseaux locaux de services a également été réalisé. Ce portrait, très détaillé, n'est pas présenté dans ce document, mais demeure un atout important dans l'actualisation éventuelle du PCO 2023-2033 ; les partenaires de la communauté sont, et demeurent, des alliés essentiels dans l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique (DPJASP)

La DPJASP offre des services dans plusieurs programmes : Jeunes en difficulté, Santé physique, Santé mentale et Santé publique.

Service externe de gynécologie

- **Cliniques externes en gynécologie** offrant aux usagers non hospitalisés des services de consultation pour diagnostic, traitements et suivis pour les besoins suivants :
 - Colposcopie;
 - Examen du col de l'utérus;
 - Cytologie;
 - Planning familial;
 - Interruption volontaire de grossesse de moins de 13 semaines;
 - Grossesses à risque élevé (GARE);
 - Service d'échographie obstétricale.

Service aux femmes enceintes et aux jeunes familles

Ces services visent à favoriser le développement d'une grossesse, ils contribuent à la réduction des accidents périnataux et assurent le développement optimal de la population infantile (0-5 ans) :

- **Suivi de grossesse**
 - Suivi de diabète gestationnel;
 - Rencontres prénatales et renforcement des compétences parentales;
 - Programme québécois de dépistage de la trisomie 21;
 - Programme OLO;
 - Grossesses à risque élevé (GARE);
 - Deuil périnatal.
- **Accouchements**
 - Phase d'observation prénatale;
 - Assistance et accompagnement lors de l'accouchement;

- Suivi immédiat à la période postnatale;
- Soins spécialisés aux nouveau-nés;
- Soins répondants aux besoins des mères et des nouveau-nés;
- Soutien à l'allaitement maternel;
- Néonatalogie (34 semaines) et dépistage néonatal:
 - Ajout à venir : des soins en néonatalogie (32 semaines) seront ajoutés avec l'ajout de services au nouvel Hôpital Vaudreuil-Soulanges;
- Service de sages-femmes et Maison des naissances :
 - Ajout à venir | Ouverture d'une première maison de naissance.
- **Post-accouchement**
 - Soutien à l'allaitement;
 - Suivi postnatal et clinique du nourrisson
 - Examen physique du nouveau-né;
 - Croissance et développement du bébé;
 - Soutien aux parents ;
 - Activités de dépistage postnatal

Services de développement, adaptation et intégration des jeunes âgés de 0 à 17 ans

Une offre de services interdisciplinaires pour évaluer et identifier les difficultés, intervenir à court terme et orienter les jeunes vers une ressource adaptée à leurs besoins. Les activités de promotion de la santé, du bien-être et de prévention des problèmes de développement ou d'adaptation font également partie de l'offre de service.

- **Programme d'intervention pour les jeunes et leur famille vivant en contexte de négligence**
 - « Je tisse des liens gagnants »;
 - Groupe de soutien pour les parents;
 - Projet Vigilance : un service de proximité par l'entremise d'une équipe jeunesse dédiée au quartier Robert-Cauchon dans un objectif de travailler avec les partenaires afin que tous les jeunes reçoivent les soins et services adaptés à leurs besoins au moment opportun.
- **Activités de prévention des problèmes psychosociaux**
- **Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)** à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité
- **Consultations sociales**
Offertes aux jeunes (6-17 ans) qui présentent des problèmes ponctuels et situationnels de fonctionnement social, relationnel ou familial et qui requièrent des services sociaux généraux.
 - Offert en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe.
- **Services de nutrition**
Services de nutrition offerts aux jeunes de moins de 18 ans ou aux femmes enceintes. Les motifs de consultation sont principalement :
 - Besoin d'un régime alimentaire en raison d'un problème de santé;
 - Jeune femme enceinte vivant une situation difficile en raison de l'âge ou de la condition financière : suppléments alimentaires OLO (œuf, lait, jus d'orange);
 - Suivi prénatal et postnatal pour la clientèle vulnérable;
 - Femme enceinte avec problème de santé : diabète de grossesse, faible gain de poids, hypercholestérolémie, hypertension;
 - Rencontres prénatales : volet alimentation;
 - Consultation dans les écoles pour l'acquisition de saines habitudes de vie en lien avec l'alimentation.

- **Services d'évaluation diagnostique**
 - Évaluation en orthophonie pour enfants d'âge préscolaire;
 - Évaluation en ergothérapie pour enfants de moins de 12 ans;
 - Évaluation en physiothérapie pour enfants de moins de 5 ans.
- **Services dédiés aux 6-17 ans et leur famille**
 - Interventions visant la prévention du suicide;
 - Activités de promotion des saines habitudes de vie (vaccination, approche École en santé);
 - Activités de prévention;
 - Crise-ado-famille-enfance (CAFE);
 - Intervention à domicile et suivi familial intensif à court terme.
- **Clinique jeunesse avec ou sans rendez-vous (14-24 ans)**
 - Clinique de dépistage des ITSS;
 - Activités de prévention des infections par le VIH/sida, le virus de l'hépatite C (VCH) et les ITSS;
 - Activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire postsecondaire, à l'éducation aux adultes et dans les autres milieux de vie (maison des jeunes, camp d'été, etc.);
 - Problématiques reliées à la contraception, la sexualité et les drogues.

Services d'évaluation diagnostique | Clinique d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (CÉ TSA)

Ces cliniques s'adressent aux enfants de moins de 12 ans pour qui une hypothèse de TSA est soulevée; ils sont offerts par une équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, orthophoniste, médecins, psychologues, psychoéducateur ou travailleurs sociaux).

- **Évaluation diagnostique TSA**
 - Diagnostic différentiel;
 - Évaluation des troubles de langage, de retard global du développement, de déficience intellectuelle ou de TDAH : peut être fait selon le besoin de l'enfant.

Services ambulatoires de santé mentale jeunesse

L'équipe accompagne les jeunes en détresse et les aide à soulager leur souffrance et à retrouver un équilibre ainsi qu'un fonctionnement social satisfaisant.

- **Services diagnostiques et services psychosociaux**
 - Offerts en réponse aux besoins des jeunes souffrant d'un trouble mental dont les symptômes sont modérés ou graves et qui entraînent un dysfonctionnement dans le domaine familial, social ou scolaire.
- **Services de pédopsychiatrie**

Services de santé publique

Les activités de santé publique offrent des services qui s'appuient sur les 4 axes proposés par le Programme national de santé publique 2015-2025.

- **Services d'arrêt tabagique**
 - Rencontres de groupe (offert de jour et de soir);
 - Service de consultation individuelle et de suivi offert aux usagers, aux employés et aux gestionnaires;
 - Ligne d'abandon du tabagisme sans frais pour toute la Montérégie-Ouest;
 - Mise en place et suivi de la politique sur les environnements sans fumée.

- **Échanges et récupération de seringues**
 - Échange de seringues usagées pour de nouvelles seringues dans l'ensemble des points de services de CLSC;
 - Offre de contenant au CLSC afin de déposer les seringues utilisées.
- **Immunisation (vaccination)**
 - Vaccination des adultes;
 - Vaccination contre la grippe (influenza), la COVID;
 - Vaccination contre les hépatites.
- **Services dentaires préventifs en milieu scolaire**
 - Rencontres individuelles offertes de la maternelle à la deuxième année pour les enfants présentant de grands risques de carie dentaire;
 - Application de scellant dentaire.
- **Programme québécois de dépistage**
 - Cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus et cancer de la prostate.
- **Organisation communautaire**
Soutien des initiatives et des interventions concertées issues des communautés favorisant l'amélioration des conditions de vie de la population et la santé
 - Analyse du milieu;
 - Identification de problèmes et d'enjeux sociaux;
 - Soutien aux gens qui désirent mettre sur pied un organisme sans but lucratif;
 - Aide à la construction de partenariat;
 - Soutien aux organisations présentes dans le milieu;
 - Contribution au développement des communautés.
- **Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant les communautés mal desservies ou défavorisées, notamment pour les cibles suivantes :**
 - Aménagement et développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie;
 - Accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie;
 - Prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.
- **Surveillance continue de l'état de santé de la population assurée par la direction de la santé publique intégrée au CISSS de la Montérégie-Centre. Le CISSMO collabore à deux actions :**
 - Identification de priorités;
 - Promotion et diffusion des outils déployés.

Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD)

La DPSMD offre des services dans plusieurs programmes : Services généraux (sociaux), Santé mentale et Dépendance

Services sociaux généraux

Les services sociaux généraux, **offerts à l'ensemble de la population, toutes problématiques et tous âges confondus**, constituent la porte d'entrée du réseau. Ces services sont offerts en CLSC ou en Groupe de médecine familial (GMF) pour la population inscrite. Ils répondent à la population ayant un problème social ou psychosocial de nature **ponctuelle aiguë et réversible** ainsi qu'aux **personnes sinistrées en contexte de sécurité civile**.

- **Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)**
Les équipes d'AAOR sont généralement les premiers acteurs à accueillir la population désirant recevoir des services du CISSMO
 - Accueil;
 - Analyse des informations;
 - Orientation;
 - Référence des personnes qui requièrent des services sociaux.
- **Consultation sociale**
 - Service offert en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe pour des problèmes ponctuels et situationnels (maximum de 12 rencontres);
 - Activités d'intervention sociale et activités d'intervention conjugale et familiale.
- **Consultation psychologique**
 - Service offert en contexte individuel, de couple, familial ou de groupe aux personnes présentant un problème ponctuel ou situationnel du fonctionnement psychologique;
 - Activités de psychothérapie et d'interventions cliniques.
- **Intervention de crise dans le milieu 24/7**
 - Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 offert sans rendez-vous, 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
 - Services offerts en entente par 2 organismes communautaires : Le Tournant et La maison sous les arbres;
 - Services de crise également offerts par une équipe d'intervenants de l'établissement.
- **Soutien aux victimes d'agression sexuelle par les centres désignés**
 - Service qui permet de recevoir les victimes d'agression sexuelle et leur offrir une intervention sur le plan médico-légal. Offert dans 2 hôpitaux de la région : du Suroît et Anna-Laberge.
- **Volet psychosocial en contexte de sécurité civile**
 - Service qui s'inscrit dans le Plan national de sécurité civile et s'adresse aux personnes en situation de vulnérabilité à la suite d'un sinistre.

Services spécifiques en santé mentale | Première ligne

- **Guichet d'accès en santé mentale**
 - L'accès aux services de santé mentale se fait par référence au guichet d'accès santé mentale :
 - Évaluation du besoin et identification du niveau de soins requis;
 - Court suivi (1 à 4 rencontres);
 - Soutien-conseil à l'ensemble des partenaires du réseau territorial de service de la Montérégie-Ouest.
 - Programme accompagnement justice en santé mentale (PAJ-SM);
 - Évaluation des besoins de service en santé mentale pour les personnes qui ont commis un délit mineur.
- **Services de cliniques externes**
 - Services diagnostiques;
 - Traitement de courte durée (1 à 15 rencontres) en individuel ou en groupe;
 - Collaboration étroite avec les différents partenaires du RLS.
- **Psychiatre répondant**
 - Soutien et expertise offerts à l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne;
 - Soutien et expertise offerts aux médecins omnipraticiens.

- **Soutien d'intensité variable (SIV)**
 - Accompagnement et réadaptation des personnes ayant un trouble mental grave, dont l'état est stable;
 - Service offert en partenariat avec les organismes communautaires.
- **Prévention du suicide**
 - Mobilisation et coordination des actions des divers partenaires du RLS en prévention du suicide;
 - Offre de service de base et d'interventions efficaces aux personnes suicidaires.
- **Lutte contre l'itinérance**
 - Actions visant à prévenir l'itinérance, à agir sur les situations en cas d'urgence et à intensifier la réinsertion sociale;
 - En partenariat avec les autres directions et les organismes communautaires du RLS.

Services spécifiques en dépendance | Première ligne

- **Détection et orientation vers les services appropriés**
Services assurés par l'entremise des services sociaux généraux et des autres services spécifiques relevant de la mission CLSC, tous programmes confondus
 - Il est attendu que la détection puisse être effectuée auprès des personnes suivies par d'autres programmes-services du CISSSMO, d'autres établissements du RSSS (CISSS ME et CISSS MC) ainsi que par tout autre partenaire intersectoriel concerné au sein du RTS, notamment : organismes communautaires, milieux scolaires, médecins, pharmaciens, etc.
- **Intervention précoce pour prévenir l'aggravation de la situation**
Services permettant d'intervenir rapidement auprès des personnes chez qui des comportements à risque liés à l'usage de substances, à la pratique de jeux de hasard et d'argent ou à l'utilisation d'Internet ont été détectés
 - Programmes structurés d'aide et de soutien individuel, familial ou de groupe, offerts aux jeunes et aux adultes :
 - Type de service fourni par les intervenants de proximité en dépendance des équipes en services sociaux généraux (SSG), par les intervenants en première ligne santé mentale, notamment via les programmes Alco-CHOIX et Mes choix.

Services spécialisés en santé mentale | Deuxième ligne

Ces services s'adressent à une clientèle adulte ayant des **problèmes complexes** de santé mentale.

- **Cliniques externes en santé mentale (CESM)**
Services offerts par des équipes multidisciplinaires pour la clientèle présentant des problèmes modérés à sévères relevant de la psychopathologie de l'adulte, par une démarche individuelle ou de groupe visant le rétablissement et la gestion de la maladie
 - Évaluation, diagnostic, traitement, soins déterminés aux personnes présentant le plus de risques de rupture avec la société (violence, criminalité et réadaptation de longue durée).
- **Programme Premier Épisode Psychotique (PEP)**
Services visant à offrir un traitement intégré en vue du rétablissement de tout jeune (12-35 ans) vivant des symptômes psychotiques pour la première fois
 - Service d'intervention précoce.
- **Suivi intensif dans le milieu (SIM)**
Services offerts à une clientèle adulte souffrant de troubles sévères, dont la condition est instable et fragile
 - Maintien des personnes dans leur milieu de vie, apport de soins et de soutien nécessaire à leur rétablissement.

- **Programme FACT (*Flexible Assertive Community Treatment*)**
 - Regroupe les équipes de suivi intensif dans le milieu et de suivi d'intensité variable;
 - Comprend à la fois une équipe de traitement et une équipe de réadaptation sociale pour une clientèle adulte ou au passage à l'âge adulte.
- **Module Évaluation Liaison (MEL)**
 - Évaluation avec le psychiatre à l'intérieur d'une ou deux rencontres demandées par un médecin omnipraticien;
 - Avis diagnostique ou avis sur la médication permettant au médecin omnipraticien de poursuivre le suivi avec l'utilisateur.
- **Hébergement en ressources non institutionnelles (RNI)**
 - Hébergement en ressources intermédiaires (RI) et en ressources de type familial (RTF).
- **Hospitalisation**
Services offerts en unité de psychiatrie offrant des services intensifs de courte durée aux usagers par le biais de l'urgence
 - Unité de soins en psychiatrie – adultes :
 - Hôpital du Suroît et Hôpital Anna-Laberge;
 - Ajout à venir | Unité au nouvel Hôpital Vaudreuil-Soulanges.
- **Programme Psychiatrie-justice**
 - Évaluation de l'état mental en regard d'un danger pour la personne ou autrui (P-38);
 - Ordonnance du tribunal (garde en établissement provisoire, hébergement, traitement);
 - Évaluation de l'aptitude à comparaître ou détermination de la responsabilité criminelle.

Services spécialisés en dépendance | Deuxième ligne

En vertu d'un mandat régional, ces services sont offerts à l'ensemble de la Montérégie ainsi qu'aux usagers anglophones demeurant sur l'île de Montréal.

- **Services d'évaluation spécialisée**
 - Évaluation spécialisée, intervention rapide et référence directe vers les services de désintoxication avec hébergement, si requis.
- **Gestion de l'intoxication et du sevrage**
Activités de nature psychosociale et médicale associées aux diverses intensités de services en matière de gestion de l'intoxication et du sevrage
 - Coordination de l'accès à des ressources certifiées en hébergement en dépendance pour la clientèle jeunesse et adulte;
 - Désintoxication avec hébergement :
 - Services résidentiels offerts aux personnes ayant un risque lié au sevrage lors de l'arrêt de la consommation et dont le tissu social compromet la réadaptation externe.
- **Services de réadaptation externes (avec ou sans hébergement)**
Services et soins externes pouvant être offerts selon diverses modalités (individuel, groupe, conjugal et familial)
 - Services externes non intensifs;
 - Services externes intensifs | Adolescents seulement; non disponibles pour adultes;
 - Services de réadaptation avec hébergement :
 - Offre de services adaptée aux groupes de personnes ayant des besoins particuliers : concomitance d'un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS) ou un trouble lié à un jeu de hasard et d'argent (TJHA) et d'un trouble mental, itinérance, contrevenants, etc.;
 - Présence de l'utilisateur à raison de 24 h par jour.

- **Réinsertion sociale et professionnelle et maintien des acquis**
Services qui visent à soutenir spécifiquement les personnes qui répondent aux critères d'un TUS ou à un TJHA dans le rétablissement de leurs liens avec leur communauté, tant au plan social que professionnel
 - Offerts seulement aux usagers inscrits aux services en dépendance;
 - Maintien et consolidation des acquis réalisés lors du suivi en réadaptation.
- **Traitement du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO) avec médication de substitution**
Pratique interdisciplinaire incluant une combinaison de services
 - Services médicaux, pharmaceutiques et infirmiers;
 - Peuvent être accompagnés de services psychosociaux spécialisés.
- **Services de soutien à l'entourage**
Services externes sous la forme de rencontres individuelles de court terme ainsi que des rencontres de groupe. Les membres de l'entourage peuvent bénéficier de services répondant à leurs difficultés, et ce, même si la personne de leur réseau ne reçoit pas de services
 - Aide structurée, axée sur l'accompagnement des proches et des familles.

Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)

La DSSADG offre des services dans plusieurs programmes : soutien à l'autonomie des personnes âgées et Santé physique

Soutien à l'autonomie

- **Services de soutien à domicile (SAD)**
Services visant à favoriser le maintien des individus dans leur milieu de vie naturel, que ce soit au domicile, en résidence pour personnes âgées, en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial
 - Évaluation des besoins et détermination des soins et services requis (plan de services individualisé);
 - Gestion de cas;
 - Services professionnels et d'assistance : soins infirmiers, soins d'assistance, services psychosociaux, ergothérapie, physiothérapie, inhalothérapie, nutrition clinique, répit et gardiennage, équipements.
- **Équipe d'évaluation rapide (ÉÉR)**
Services interdisciplinaires (infirmières, travailleurs sociaux, intervenants en réadaptation) ayant pour mandat d'effectuer une première intervention auprès de l'usager à l'intérieur des 30 jours suivant la demande de service
 - Évaluation des besoins des usagers et des proches aidants;
 - Stabilisation de la situation et orientation vers les bonnes ressources et les bons services;
 - Réduction des délais entre chaque étape du processus d'évaluation et soutien accru de l'usager et de sa famille dans les démarches.
- **Suivi intensif à domicile 0-100 ans (SIAD)**
 - Éviter l'utilisation de l'urgence pour les personnes en perte d'autonomie à domicile.
- **Chèque emploi-service (CES) et Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)**
- **Repérage : Chez moi c'est mon choix**, en collaboration avec les partenaires communautaires
- **Repérage et processus d'évaluation menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs (Plan Alzheimer)**
- **Répit**

- **Programme Rassuré**
 - Ressource dédiée à l'Accompagnement et au Soutien pour la Sécurité de l'Usager de Retour à domicile après un Épisode de soins.
- **Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées**
 - Processus d'intervention concertée (PIC) en lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées permettant d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées (65 ans et plus) victimes de maltraitance afin de faire cesser la situation de maltraitance.

Services hospitaliers en unité

- **Unité de courte durée gériatrique (UCDG)**
Offert aux personnes vulnérables ou présentant un profil gériatrique qui ont un problème de santé auquel s'ajoutent des complications pluripathologiques, psychologiques ou sociales afin de leur donner toutes les chances possibles de demeurer dans leur milieu de vie naturel
 - Services d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'orientation.
- **Unité transitoire de récupération fonctionnelle (URTF)**
Permet d'augmenter au maximum l'autonomie des personnes en vue d'un retour dans le milieu de vie précédent l'événement ou, le cas échéant, vers un milieu de vie substitut ou un hébergement institutionnel.
- **Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) – Santé physique**
Services aux personnes qui, à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie, présentent des incapacités significatives et persistantes causées par une déficience physique.
- **Programme Évaluation-Intervention-Orientation (PEIO)**
Permet d'orienter l'usager vers le milieu le plus approprié en permettant un séjour dans une résidence pour personnes âgées et une récupération optimale

Services ambulatoires spécialisés de gériatrie

Améliorer la qualité de vie des usagers, incluant leurs proches, vivant des situations complexes ou atypiques reliées au vieillissement et nécessitant une expertise gériatrique spécialisée

- **Clinique intégrée de gériatrie spécialisée (CIGS)**
 - Volet gériatrie :
 - Services interdisciplinaires d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi à court terme.
 - Volet neurologie cognitive :
 - Soutenir les médecins et les équipes de première ligne au diagnostic et au traitement des troubles neurocognitifs (TNC) liés au vieillissement dans le cadre du plan Alzheimer;
 - Procéder à l'évaluation diagnostique des TNC liés au vieillissement pour des cas complexes;
 - Assurer un suivi conjoint avec les médecins de première ligne pour les cas plus complexes.
- **Services spécialisés en gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
Services spécialisés d'évaluation et d'intervention de courte durée offerts dans le milieu de vie de l'usager.
- **Clinique de la mémoire (cognition)**
 - Permet le diagnostic et le traitement des troubles cognitifs liés au vieillissement.

Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)

La DSHAPPA offre des services dans plusieurs programmes : Soutien à l'autonomie des personnes âgées et Santé physique

Hébergement permanent

- **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**
 - Des services d'assistance, de soutien et de surveillance;
 - Des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques;
 - Des services de physiothérapie, d'ergothérapie, de nutrition clinique et des services psychosociaux;
 - Des services de loisirs et de pastorale.
- **Maison des aînés et alternatives (MDA MA)**
En cours de développement à Châteauguay et Salaberry-de-Valleyfield
 - Les maisons des aînés accueilleront des personnes âgées en très grande perte d'autonomie et qui, dans une proportion de 80 %, présentent des troubles neurocognitifs majeurs;
 - Les maisons alternatives accueilleront des adultes vivant une situation de handicap en raison d'une déficience physique, d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme.
- **Ressources non institutionnelles (RNI)**
Hébergement pour les personnes ne répondant pas aux critères des CHSLD, mais ne pouvant plus rester à domicile
 - Les ressources de type familial (RTF);
 - Les ressources intermédiaires (RI).

Hébergement temporaire

- **Répit**
Fait référence à des situations prévues et se fait sur une base planifiée dans le but de prévenir l'épuisement physique et psychologique des aidants
- **Dépannage – Urgence sociale**
Offerts lorsqu'un événement imprévu survient dans la vie de la personne en perte d'autonomie ou dans la vie de son réseau de soutien, de sorte que sa sécurité, sa santé et son bien-être physique ou psychologique sont compromis ou menacés si elle demeure à son domicile.

La personne pourra par la suite retourner à son domicile lorsque la situation se sera résorbée ou qu'une solution de rechange aura été envisagée.

Centres de jour

S'adresse aux usagers à domicile ainsi qu'aux proches aidants de ces personnes qui nécessitent soutien, conseils ou répit pour poursuivre leur rôle.

- **Activités thérapeutiques et aide aux adultes en perte d'autonomie physique, psychologique ou sociale**
Visent à améliorer ou à maintenir l'autonomie des personnes et, dans certains cas, à ralentir la progression d'une maladie dégénérative.

Services palliatifs et de fin de vie

Offerts à domicile ou en établissement (CHSLD, lits dédiés en CHSLD, hôpital) et sont adaptés aux besoins, aux préférences et aux valeurs de l'usager dans le respect de sa volonté. Des services de soins palliatifs également offerts à l'extérieur des hôpitaux par des maisons de soins palliatifs.

- **Aide médicale à mourir (AMM)**
- **Sédation palliative continue**
- **Directives médicales anticipées**

Direction des programmes Déficience (DPD)

La DPD offre des services dans plusieurs programmes : Déficience intellectuelle et trouble de spectre de l'autisme, Déficience physique et Santé physique.

L'offre de services est déployée sur le territoire du CISSMO pour les services spécifiques (1^{re} ligne) et couvre l'ensemble de la Montérégie pour les services spécialisés (2^e ligne) afin de répondre aux besoins des personnes vivant avec :

- une déficience physique (DP) motrice, auditive ou langagière;
- une déficience intellectuelle (DI);
- un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Services spécifiques | Première ligne (DI-TSA-DP)

Services d'adaptation offerts uniquement à la population demeurant dans les RLS de Vaudreuil-Soulanges, de Jardins-Roussillon, du Suroît et du Haut-Saint-Laurent.

- **Services de soutien aux familles**
 - Information sur la déficience ou le trouble;
 - Soutien psychosocial;
 - Soutien au développement des habiletés parentales;
 - Allocation financière de répit ou de gardiennage;
 - Prêt d'équipement;
 - Évaluation pour régimes de protection, etc.;
 - Services de nutrition.
- **Services d'aide à domicile**
 - Supervision;
 - Stimulation;
 - Assistance personnelle;
 - Aide-domestique;
 - Soutien civique.
- **Services de maintien des capacités et de soutien à la participation sociale**, entre autres :
 - Recherche de stratégies compensatoires et d'adaptation à l'environnement;
 - Assistance dans la réalisation des habitudes de vie;
 - Soutien à la participation à des activités variées et stimulantes;
 - Exploration d'un nouveau lieu de résidence.

Services spécialisés | Deuxième ligne

Services spécialisés regroupant une gamme complète d'activités de réadaptation ainsi que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

- **Programme d'intégration scolaire et communautaire – déficience sévère, déficience profonde et déficiences multiples (PISC-DIS-DMS)**
 - Interventions visant à maximiser les capacités physiques, motrices, comportementales ainsi que les capacités de communication de l'utilisateur;
 - Soutien aux proches face à l'intervention à privilégier pour maximiser le potentiel de l'utilisateur;
 - Facilitation de l'adaptation de l'utilisateur et de ses proches aux situations de handicap engendrées par les incapacités permanentes;
 - Développement des apprentissages par différentes stratégies et adaptations, notamment au niveau de l'environnement;
 - Adaptation du milieu résidentiel et substitut (RI-RTF);
 - Soutien de l'utilisateur dans son intégration scolaire, sa participation à des activités de loisirs, des organismes communautaires et des milieux de garde;
 - Participation active dans le cadre de la transition de l'école à la vie active;
 - Soutien aux partenaires de la communauté dans le développement de ressources adaptées aux besoins de l'utilisateur ayant d'importantes limitations intellectuelles.
- **Ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF)**
 - Hébergement continu et permanent;
 - Hébergement temporaire et dépannage : alternative déterminée dans le temps visant notamment à préserver le milieu de vie naturel de l'utilisateur, en vue d'un éventuel retour dans celui-ci;
 - Urgence sociale : mesure d'hébergement d'urgence face à une situation exceptionnelle et hors de l'ordinaire, habituellement grave, imprévisible et temporaire. Cette mesure s'applique lorsque le réseau de l'utilisateur n'est pas en mesure d'assurer sa sécurité et sa prise en charge;
 - Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI) : réadaptation intensive pour jeunes et adolescents ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme manifestant un trouble grave du comportement.
- **Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice et déficience du langage 0-6 ans (DI-TSA-DM-DL 0-6 ans)**
 - Ateliers de formation aux parents;
 - Intervention directe individuelle, intervention comportementale intensive (ICI) et intervention de groupe;
 - Soutien à la famille;
 - Soutien à l'intégration communautaire, en milieu de garde et scolaire.
- **Déficience intellectuelle 7 ans et plus (DI 7 ans et plus)**
 - Services d'assistance éducative spécialisés aux familles et aux proches;
 - Services spécialisés à la personne;
 - Services spécialisés à la personne en contexte d'intégration résidentielle ou d'intégration au travail.
- **Trouble du spectre de l'autisme 7 ans et plus (TSA 7 ans et plus)**
 - Adaptation ou réadaptation à la personne;
 - Développement des habiletés de jeu, des habiletés sociales, des habiletés de conversation, des habiletés en lien avec les émotions, des habiletés en lien avec la gestion des relations d'amitié.
- **Programme spécialisé d'intégration au travail (PSIT)**
 - Approche du milieu de travail;
 - Soutien intensif et direct à l'intégration de la personne dans le milieu de travail;
 - Révision, soutien ponctuel et estompage;
 - Préparation de la transition.

- **Programme de logement à soutien gradué (PLSG)**
 - Évaluation du fonctionnement de l'usager en lien avec les compétences requises pour la vie en logement;
 - Accompagnement et soutien dans l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle résidentielle;
 - Développement d'un réseau de soutien;
 - Estompage gradué.
- **Programme spécialisé pour les troubles du comportement et troubles graves du comportement (TC-TGC)**
 - Prévention active;
 - Interventions en situation de crise;
 - Hébergement transitoire en résidence à assistance continue (RAC);
 - Enseignement de nouvelles habiletés adaptatives;
 - Maintien ou restauration de liens significatifs;
 - Soutien à l'adaptation du milieu.
- **Nexus**
Services spécialisés offerts pour des comportements dits antisociaux
 - Formation et soutien aux familles d'accueil;
 - Enseignement d'habiletés prosociales;
 - Application de stratégies cognitivo comportementales;
 - Interventions en situation réelle;
 - Prévention active.
- **Déficience motrice et déficience du langage 7 ans et plus (DM-DL 7 ans et plus)**
 - Développement et récupération des capacités permettant la réalisation des habitudes de vie et une participation sociale optimale;
 - Adaptation de l'usager et de ses proches à la situation durant l'épisode de réadaptation;
 - Intégration ou réintégration sociale de l'usager;
 - Transition de l'école vers la vie active;
 - Apprentissage de stratégies compensatoires ou utilisation optimale d'aides techniques ou technologiques pour compenser les incapacités langagières ou motrices;
 - Sensibilisation, formation et soutien de l'entourage (familial, scolaire, professionnel ou social).
- **Service d'aides techniques à la posture et à la mobilité (SAT)**
 - Évaluation des besoins de la personne, de ses proches et des composantes de l'environnement ;
 - Prescriptions et recommandations;
 - Attributions des équipements et enseignement;
 - Service de dépannage d'urgence (prêt d'équipement pour des situations exceptionnelles).
- **Déficience auditive 0-100 ans (DA)**
 - Soutien dans le choix d'un mode de communication;
 - Amélioration des habiletés et des stratégies de communication;
 - Amélioration et maintien de l'autonomie et de la sécurité de la personne, notamment à domicile;
 - Développer ou maintenir le potentiel d'employabilité ou des activités occupationnelles;
 - Soutien à l'intégration sociale en milieu de garde, à l'école, au travail, dans les loisirs et dans la communauté.
- **Comptoir d'aides de suppléance à l'audition (CASA)**
 - Services spécialisés offerts aux personnes ayant une surdité qui répond aux critères d'attribution d'une aide de suppléance à l'audition (ASA) d'un organisme payeur;
 - Soutien psychosocial et counseling pour la personne et ses proches.
- **Programme d'accès aux technologies et à la communication (PATCOM)**
 - Services à la clientèle inscrite au programme :

- Évaluation sur la base des informations cliniques transmises par le référent et en partenariat avec celui-ci;
 - Essais et recommandations d'aides technologiques;
 - Attribution, installation et enseignement de l'utilisation de l'équipement à l'utilisateur et à ses proches;
 - Suivi des prêts d'équipements.
- Soutien aux partenaires :
 - Soutien en lien avec les aides technologiques des différents partenaires (consultations téléphoniques, formations, etc.).
- **Conduite automobile**
 - Évaluation des équipements d'accessibilité aux véhicules routiers en tant que passager ou conducteur ;
 - Évaluation des aptitudes à la conduite automobile pour les conducteurs;
 - Recherche de solutions d'adaptation et recommandations;
 - Suivi des recommandations pour les séances d'entraînement à la conduite sécuritaire et autonome, en collaboration avec les écoles de conduite de la région;
 - Développement, en collaboration avec les programmes de réadaptation et les écoles de conduite, des capacités et des stratégies compensatoires en prévision de l'obtention d'un permis de conduire, incluant celles reliées au processus pour l'obtention d'un premier permis de conduire;
 - Réadaptation à la conduite automobile pour personnes vivant un stress post-traumatique à la suite d'un accident de la route;
 - Suivi de l'adaptation du véhicule.
- **Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) – déficience physique. Aide au développement des habiletés nécessaires à vivre chez soi de manière sécuritaire :**
 - Évaluation des capacités, des limitations, des besoins et de leurs impacts sur la qualité de vie de la personne;
 - Interventions intensives de réadaptation visant la récupération des habiletés liées à la motricité, proprioception et perception, à la nutrition, à la communication orale et écrite, aux activités intellectuelles et de la vie quotidienne (préparation des repas, entretien du domicile, utilisation sécuritaire de différents équipements, etc.);
 - Suivi médical et pharmacologique;
 - Soins de santé;
 - Évaluation, recommandation et enseignement de stratégies compensatoires ou d'utilisation d'aides techniques et technologiques en prévision d'un retour à domicile et de la réalisation sécuritaire des activités courantes;
 - Préparation du retour à domicile, incluant la planification des services d'aide requis;
 - Enseignement aux proches quant à l'utilisation optimale de certaines aides techniques (lève-personne, appareil de gavage, etc.);
 - Dépistage des conducteurs d'automobile à risque et identification des démarches à privilégier (de la conduite auto et des besoins d'adaptation du véhicule).
- **Programme régional des maladies dégénératives**
 - Développement et maintien des habiletés nécessaires à vivre chez soi de manière sécuritaire ;
 - Soutien à l'intégration professionnelle et sociale;
 - Soutien psychosocial et counseling pour la personne et ses proches.
- **Programme régional des douleurs chroniques**
 - Autoprise en charge d'une douleur chronique.
- **Cliniques médicales spécialisées**

Ces cliniques sont accessibles aux usagers qui ont un dossier ouvert en réadaptation physique.

 - Clinique d'orthopédie – clientèle jeunesse;
 - Clinique de dysphagie – clientèle jeunesse;
 - Clinique de neuropédiatrie – clientèle jeunesse;

- Clinique de spasticité – clientèle jeunesse et adulte;
- Clinique de psychiatrie – clientèle adulte.
- **Clinique régionale des troubles complexes du développement (CRETCD)**
 - Pour les enfants de moins de 13 ans présentant une hypothèse TSA ou un retard significatif du développement avec ou sans comorbidité associée;
 - Évaluation auprès d'une équipe interdisciplinaire (ergothérapie, orthophonie, neuropsychologie, psychologie, psychosociale, médicale);
 - Soutien aux intervenants du réseau dans le développement de leur expertise entourant la détection et l'évaluation des troubles neurodéveloppementaux.

Services de soutien spécialisé aux partenaires

Services visant à soutenir le développement des compétences des partenaires de la communauté afin de faciliter l'intégration de la clientèle ayant une DI, un TSA ou une DP dans leurs services.

- Soutien-conseil aux intervenants et aux professionnels afin d'expliquer la nature de la déficience et proposer des stratégies d'interventions;
- Consultations ponctuelles et transfert d'expertise;
- Identification des obstacles ou facilitateurs environnementaux.

Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)

La DSIEU offre des services dans plusieurs programmes : Services généraux et Santé physique

Soins et services de première ligne

Services médicaux de première ligne offerts à une clientèle de tous âges

- **Prélèvements**
- **Vaccination adulte 17 ans et +**
- **Suppléance rénale (hémodialyse)**
 - Clinique de protection rénale pour les usagers de stade 4-5;
 - Hémodialyse;
 - Traitement de dialyse autonome (dialyse péritonéale).
- **Enseignement sur les maladies chroniques**
- **Télésanté**
- **Soins de plaies et stomies**
- **Clinique ambulatoire en soins infirmiers**

Pour les usagers ayant reçu une ordonnance médicale pour recevoir des soins tels que des désinfections, des pansements ou des traitements postopératoires

○ Évaluation par une infirmière;	○ Soins post-hospitalisation;
○ Réfection de pansement et soins de plaies;	○ Enseignement sur les autosoins;
○ Administration de médicaments;	○ Soins de cathéters centraux;
○ Retrait de sutures et d'agrafes;	○ Soins de sondes;

- Soins de stomies;
- Soins de pessaire;
- Vaccination d'urgence.
- **Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)**
 - Soutien au fonctionnement du GAMF pour les usagers sans médecin de famille;
 - Promotion de l'utilisation du GAMF auprès de la population et des médecins de famille.

Soins et services de deuxième ligne

- **Médecine de jour**
 - Examens diagnostiques et traitements nécessitant le recours au plateau technique de l'hôpital, ainsi que le suivi d'une équipe interdisciplinaire à une clientèle externe qui autrement nécessiterait un séjour hospitalier.

Direction des programmes de soins critiques et spécialisés (DPSCS)

La DPSCS offre des services dans le programme Santé physique.

- **Accueil clinique**
 - Offre aux médecins de première ligne du territoire un accès rapide et privilégié à des services d'investigation ou de consultation spécialisée pour leur clientèle présentant une condition clinique semi-urgence ou subaiguë. Une infirmière assure le suivi auprès de l'utilisateur selon les conditions cliniques et les protocoles préétablis jusqu'à ce que le processus d'investigation soit complété et que le résumé du cheminement clinique soit transmis au médecin référent.
- **Cliniques externes spécialisées**
 - Services de consultation médicale pour les spécialités suivantes : cardiologie, chirurgie générale, chirurgie plastique, chirurgie orthopédique, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, dermatologie, gastroentérologie, immunoallergologie, médecine interne, microbiologie, néphrologie, neurologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), pédiatrie, physiothérapie, pneumologie et urologie.
- **Urgence**
 - Services diagnostiques et thérapeutiques aux usagers nécessitant des soins et services médicaux urgents.
- **Bloc opératoire**
 - Services chirurgicaux dans plusieurs spécialités : orthopédie, ORL, gynécologie, chirurgie (générale, vasculaire et plastique), urologie, ophtalmologie, dentisterie.
- **Endoscopie**
 - Service diagnostique et thérapeutique par l'utilisation de la technologie d'imagerie médicale exploratoire permettant la visualisation des organes internes ou de toute autre anomalie.
- **Soins intensifs**
 - Soins spécialisés à des usagers ayant une condition médicale aiguë à la suite d'une défaillance ou d'une chirurgie nécessitant une surveillance continue.
- **Oncologie**
 - Services de consultation médicale en oncologie et en hématologie;
 - Suivi interdisciplinaire des personnes atteintes d'un cancer;

- Traitements de chimiothérapie en clinique ambulatoire et corridors de services avec les centres tertiaires pour les services non disponibles au sein du CISSMO (radiothérapie) et offre de services et traitements selon les standards.

Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

La DSPEM offre des services dans les programmes Santé physique et Services généraux

- **Services médicaux de première ligne**
 - Les groupes de médecine de famille (GMF) offrent des services médicaux et psychosociaux de première ligne aux usagers inscrits. Implantés aussi bien en CLSC qu'en cliniques privées.
 - Le CISSMO collabore activement avec les GMF en leur fournissant différentes ressources professionnelles (ex. : travailleurs sociaux).
- **Services de pharmacie**
 - Soins pharmaceutiques à l'ensemble des usagers
- **Services d'imagerie médicale**
 - Services incluant la médecine nucléaire, la tomodensitométrie, la résonance magnétique, la radiographie, les échographies (générale, cardiaque et obstétricale), l'installation de voie centrale, la fluoroscopie, la radiologie interventionnelle (infiltrations, ponctions, biopsies) et la mammographie.

Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)

La DSMREU offre des services dans le programme Santé physique. Il s'agit de services professionnels et thérapeutiques pour les clientèles des missions hospitalières ainsi que des services externes de réadaptation.

- **Électrophysiologie**
Enregistrement de divers potentiels bioélectriques de l'organisme
- **Inhalothérapie**
Évaluation et traitement cliniques de l'usager et de l'environnement thérapeutique requis pour les soins respiratoires en milieu hospitalier
- **Nutrition clinique**
 - Clientèle hospitalisée en médecine et en chirurgie, en réadaptation, à l'URFI et aux soins palliatifs, à la clientèle psychiatrique et en soins critiques;
 - Service de nutrition à la clientèle adulte en clinique externe en oncologie, aux femmes enceintes ayant des grossesses à risque, aux adultes nécessitant de l'hémodialyse et aux adultes suivis en clinique de protection rénale;
 - Expertise clinique pour l'amélioration de l'offre alimentaire et en soutien aux techniciens en diététique afin de combler les besoins nutritionnels des usagers.
- **Services psychosociaux**
 - Offerts à la clientèle 0-100 ans hospitalisée;
 - Clientèle externe en oncologie et hémodialyse qui présentent des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée.

- **Psychoéducation**
 - Service offert à la clientèle 0-100 ans hospitalisée;
 - Évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives, détermination d'un plan d'intervention et assurance de sa mise en œuvre;
 - Rétablissement et développement des capacités adaptatives de la personne;
 - Contribution au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale.
- **Orthophonie**
 - Évaluation, orientation et suivi à court terme de la clientèle adulte (URFI, clientèle hospitalisée) en ce qui a trait à la déglutition, à la parole, au langage (incluant les troubles cognitifs communicatifs) ou la voix, chez des usagers :
 - ayant une atteinte neurologique : accident vasculaire cérébrale (AVC), traumatisme craniocérébral (TCC), atteinte neurologique centrale;
 - ayant un cancer (tête et cou);
 - avec une trachéotomie.
 - Évaluation de la déglutition en radiologie (ciné-déglutition) et orientation;
 - Évaluation de la parole ou du langage et orientation;
 - Suivi à court terme des usagers en attente d'une prise en charge en réadaptation spécialisée (déficience langagière).
- **Ergothérapie**
 - Vise le retour à domicile de la clientèle hospitalisée de l'urgence, des diverses unités de soins ou en gériatrie active ou en unité de réadaptation fonctionnelle intensive présentant des déficits fonctionnels et organisationnels.
- **Physiothérapie**
 - Favorise le retour à domicile de la clientèle hospitalisée présentant une perte d'autonomie, une condition postopératoire ou des douleurs chroniques provenant : de l'urgence;
 - des diverses unités de soins;
 - de la gériatrie active – unité de réadaptation fonctionnelle intensive (GA-URFI).
- **Audiologie**
 - Évaluation, traitement et suivi de la clientèle ambulatoire et hospitalisée présentant des troubles auditifs périphériques et centraux ainsi que des troubles vestibulaires.
- **Biologie médicale**
 - Analyse biologique médicale nécessaire à l'établissement du diagnostic ainsi qu'au suivi médical et thérapeutique;
 - Prélèvement en milieu hospitalier;
 - Banque de sang.
- **Soins spirituels**
 - Soutien et accompagnement aux personnes hospitalisées ou hébergées ainsi que leurs proches aux prises avec des questionnements existentiels, pour les aider à trouver, dans leur expérience spirituelle (et religieuse s'il y a lieu), un sens à ce qu'ils vivent.

CHAPITRE 3 OFFRE DE SERVICE REQUISE PROJETÉE PAR L'ÉTABLISSEMENT

Des principes directeurs

En prévision de l'élaboration du PCO 2023-2033, le CISSSMO a convenu d'adopter des principes directeurs spécifiques à cette démarche afin d'inspirer les réflexions et la prise de décisions entourant l'offre de services projetée. **Quatre principes directeurs** ont été retenus afin de soutenir l'élaboration du PCO 2023-2033. Le CISSSMO vise **dans le développement et l'ajustement** de son offre de services ces quatre principes :

1. Une offre de services à **échelle humaine et soucieuse des besoins spécifiques de chaque usager, sa famille et ses proches** dans une optique de continuum de soins qui permet :
 - de faire preuve de considération et de bienveillance en réponse aux besoins de la population;
 - d'ajuster les services selon l'évolution de l'état de santé des usagers, de leur famille et de leurs proches dans le respect de la politique nationale sur la proche aidance;
 - de tenir compte de la hiérarchisation des services.
2. Une offre de services **innovante, évolutive et empreinte des besoins exprimés par la population, tout en s'appuyant sur les données probantes et les meilleures pratiques**, qui permet :
 - un processus de révision de l'offre de services qui encourage les parties prenantes à faire preuve d'ouverture et d'audace dans la recherche de solutions;
 - une sensibilité et une ouverture face aux besoins identifiés par la population, les partenaires, les employés et les médecins;
 - des choix guidés par les données probantes et les meilleures pratiques.
3. Une offre de services qui favorise **la disponibilité et la complémentarité des services, incluant les ressources de la communauté, afin d'aider l'utilisateur, sa famille et ses proches à vivre une expérience positive** au CISSSMO par :
 - la mise en commun des expertises permettant de bonifier l'offre de services disponible à la population;
 - la construction et la consolidation de partenariats entre les différents services de l'établissement et les ressources de la communauté;
 - la sollicitation de l'engagement et de la responsabilité de tous les acteurs dans une vision d'amélioration des services offerts à la population desservie par le CISSSMO.
4. Une offre de services qui suscite **l'utilisation efficiente et optimale des ressources disponibles, afin de répondre aux besoins de la population, et ce, en contexte de ressources limitées**, par l'entremise :
 - de décisions appuyées sur une connaissance approfondie des besoins de la population, des ressources disponibles dans l'établissement et dans la communauté pour l'ensemble du territoire desservi par le CISSSMO;
 - de l'utilisation des différentes expertises existantes et disponibles afin de bonifier l'offre de services;
 - de la considération des enjeux reliés à la main-d'œuvre disponible dans le réseau de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années.

Il est à noter que ces principes directeurs sont en accord avec les **orientations stratégiques** adoptées par le CISSSMO en décembre 2021, soit :

1. Attirer et garder les meilleurs talents;
2. Offrir des soins et services de haute qualité, au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne;
3. Améliorer l'accès aux services de 1^{re} ligne;
4. Pratiquer une gestion structurée et agile;
5. Agir avec notre communauté, nos citoyens et nos usagers.

Aussi, simultanément à l'élaboration du PCO 2023-2033 du CISSSMO, le MESSS élaborait un **Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé** (MESSS, 2022) afin d'agir sur les fondations du système de la

santé ainsi que sur l'accès et la qualité des services. La réflexion organisationnelle entourant l'élaboration de ce plan clinique a pris en considération les objectifs du MSSS pour assurer **la cohérence** de la présente démarche.

Cette rigoureuse démarche de PCO 2023-2033 a permis d'identifier les écarts entre la situation actuelle et la situation souhaitée. Cette exhaustive démarche a mis en lumière plusieurs **forces de l'organisation** ainsi qu'un nombre considérable **de défis, tant au plan de la gamme de services qu'au plan de l'organisation de services**. Cette analyse a permis de soutenir la démarche d'identification d'actions prioritaires requises afin de répondre aux besoins évolutifs de la population du territoire.

Au cours de ce chapitre, **les assises (forces) les plus significatives ainsi que les enjeux de services les plus percutants** sont présentés.

Des assises

Au cours des activités de consultation, plusieurs forces associées à l'offre de services ont été soulevées. Celles-ci seront des **assises importantes dans le développement et l'ajustement** des services en adéquation avec les besoins projetés de la population desservie par le CISSSMO au cours des dix prochaines années.

Engagement des intervenants, des médecins et des gestionnaires

Malgré les défis quotidiens rencontrés (**rareté de la main-d'œuvre et des ressources, pandémie de Covid-19, etc.**) par les équipes cliniques, afin d'offrir des services de qualité à la population, celles-ci démontrent un engagement sans relâche face à cette mission. Cet engagement se manifeste de diverses façons :

- Expertise et compétences des ressources humaines :
 - Souci du développement des compétences, du partage de connaissances et d'expertises entre les membres des équipes et les partenaires de la communauté;
 - Interventions centrées sur les besoins des usagers;
 - Reconnaissance de l'apport essentiel de l'utilisateur et des proches aidants dans l'intervention;
 - Intégration des pairs-aidants dans les services en santé mentale.
- Capacités d'adaptation des équipes cliniques, des médecins et des gestionnaires, notamment par le déploiement de services alternatifs en contexte de pandémie de la Covid-19;
- Ouverture à la collaboration interprofessionnelle;
- Création de partenariats avec les organismes de la communauté;
- Esprit d'entraide entre les différentes équipes et les ressources disponibles afin de mieux répondre aux besoins et éviter des bris de services.

Développement d'interventions de proximité

De multiples projets de proximité ont vu le jour au cours des dernières années, s'avérant porteurs de résultats probants, par exemple :

- Unité mobile chaleur à la rescousse (autobus chaleur) | RLS du Suroît
- Médecine de rue | RLS du Suroît
- Projet Vigilance | RLS du Suroît : Quartier Robert-Cauchon
- Aire ouverte | RLS du Suroît
- Agir tôt
- Réseau d'éclaireurs, etc.
- Développement et rehaussement des pratiques en télésanté et en téléadaptation
- Interventions directes dans les milieux de vie des usagers
 - Soutien psychosocial à domicile;

- Congés précoces assistés (CPA);
- Suivi intensif à domicile 0-100 ans (SIAD), etc.

Des enjeux liés à l'offre de services

La présente section constitue une synthèse des principaux défis de l'offre de services cliniques dans le cadre des différentes missions de l'établissement. Ces enjeux permettent d'identifier des écarts existants entre les besoins, en évolution constante, de la population du territoire et la couverture de services actuelle de l'établissement.

Activités de promotion et de prévention

Manque de priorité accordée à la promotion et aux activités préventives

- Peu de place accordée aux activités préventives à travers les services offerts, notamment en ce qui a trait aux **maladies chroniques**
- Diminution des services de promotion et de prévention, sous l'angle de l'approche populationnelle, observée depuis plusieurs années

Instabilité et discontinuité des services infirmiers à l'intérieur des activités de promotion et de prévention

- Des services de santé publique qui sont majoritairement délestés lors d'urgence sanitaire (H1N1, rougeole, Covid-19)
- Les milieux scolaires ont eu moins accès aux activités de promotion et de prévention lors de la pandémie de Covid-19, soulevant des préoccupations cliniques importantes quant au taux de grossesses non désirées ainsi qu'aux infections transmises sexuellement

Services de santé physique

Disponibilité et accessibilité restreintes des services suivants :

- Suivis médicaux avec ou sans rendez-vous (GMF, GMF-U, GMF-R, cabinets de médecin)
 - Toutes clientèles confondues 0-100 ans, incluant la clientèle orpheline;
 - Horaires non ajustés aux besoins de la population – soir, fin de semaine et jours fériés – pour répondre, notamment, à la réalité des travailleurs.
- Services de prélèvements, dont les prélèvements sanguins
 - Enfants, adolescents, adultes.
- Suivi et traitement des maladies chroniques (1^{re} et 2^e ligne), incluant l'enseignement de base à la personne
 - À titre d'exemple : maladies métaboliques, cardiovasculaires, respiratoires, musculo-squelettiques.
- Services d'urgence et unités hospitalières des 3 hôpitaux (Anna-Laberge, du Suroît, Barrie-Memorial) amenant des engorgements et débordements sur une base régulière
- Médecine de jour et Accueil clinique
 - Des plages horaires limitées en Médecine de jour et à l'Accueil clinique augmentent le poids des consultations à l'urgence.

- Services de suppléance rénale
 - Un manque de places amène un potentiel point de rupture à l'Hôpital Anna-Laberge tant pour la dialyse péritonéale, la dialyse péritonéale autonome chronique (DPAC) que l'hémodialyse traditionnelle (CH), semi-autonome, autonome).
- Plateaux techniques nécessaires aux chirurgies
 - Manque de main-d'œuvre qualifiée;
 - L'organisation des lieux physiques amène des enjeux en termes de fluidité hospitalière;
 - Les retards accumulés lors de la pandémie de COVID-19 ont contribué à la détérioration de la condition clinique des usagers en attente de chirurgie.
- Services d'évaluation diagnostique insuffisants, notamment au plan de :
 - l'imagerie médicale;
 - la médecine nucléaire;
 - les troubles neurodéveloppementaux (incluant le TSA, le TDAH);
 - les troubles de santé mentale pour la clientèle jeunesse et adulte;
 - les troubles neurocognitifs (incluant les différents types de démence).
- Santé de la femme : disponibilité et accessibilité des services liés à l'accouchement : unités de naissance
 - Enjeux de disponibilité et d'accessibilité de services suite à l'ouverture de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges en 2026. Par exemple : unité de naissances et néonatalogie, gynécologie, mammographie pour la population des RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent.
- Impacts anticipés pour les populations des RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent dans le cadre de regroupement potentiel de services spécialisés suite à l'ouverture de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges prévu en 2026¹²
 - Médecine nucléaire, ophtalmologie, chirurgie de l'œil, audiologie, échographie transoesophagienne, Centre Mère-Enfant (accouchement, gynécologie, néonatalogie et pédiatrie).

Services d'évaluation, de soutien, d'adaptation et de réadaptation

Des enjeux quant à la disponibilité et l'accessibilité restreintes des services suivants :

- Consultations psychosociales et psychologiques (incluant les services offerts en GMF)
 - Offre de services insuffisante : heures offertes, ressources humaines, point de service.
- Intervention de crise dans le milieu :
 - Manque de soutien ou présence d'intervenants spécialisés en santé mentale lors d'interventions policières auprès de personnes en détresse;
 - Accès difficile aux services requis suite à la résolution de la crise, notamment, l'obtention d'un suivi par un psychiatre ou un médecin de famille pour ajuster la médication, l'utilisation des services d'urgence pour documenter la situation clinique de l'utilisateur et favoriser l'accès aux services requis.
- Intervention en santé mentale (jeunesse et adulte)
 - Clientèle jeunesse avec un TDA/H, notamment au niveau de la mise en place de stratégies d'interventions en soutien aux jeunes et aux parents en attente d'une évaluation;
 - Soutien psychologique, suivi en santé mentale de longue durée, soutien de base non intensif (SBNI), maintien des acquis;
 - Manque de lits d'hospitalisation en psychiatrie à l'Hôpital du Suroît;

¹² Des analyses produites pendant les travaux du Plan clinique organisationnel 2023-2033 ont permis de prendre certaines orientations à l'égard du développement éventuel de ces services. Un addenda au Plan Clinique du CISSS de la Montérégie Ouest – Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges sera produit.

- Nécessité de trajectoires de services en santé mentale en lien avec l'ajout de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges en 2026.
- Services pour les jeunes en difficulté
 - La présence de facteurs socioéconomiques favorables désavantage des familles dans le besoin au plan de la priorisation.
- Services de soutien à l'autonomie
 - Services de soutien au proche aidant;
 - Services d'aide à domicile;
 - Services pour le maintien des acquis, notamment, les centres de jour qui ont diminué de leur offre de service;
 - Soutien aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique;
 - Très grande difficulté à trouver du personnel compétent en lien avec la modalité d'allocation Chèque emploi-service.
- Services aux personnes en situation de handicap
 - Services de répit (DP-DI-TSA);
 - Enfants de 0-6 ans présentant des besoins particuliers (DP-DI-TSA), notamment au regard des références en services spécifiques et spécialisés à partir du programme Agir tôt;
 - Services en déficience du langage (DP);
 - Services en maintien des acquis (DI-TSA-DP), notamment pour les personnes présentant une aphasie;
 - Services spécifiques et spécialisés reliés aux occupations de jour | travail (DI-TSA) :
 - Services d'activités de jour/loisirs pour les adultes âgés de 21 ans et plus;
 - Jeunes adultes TSA : services de développement d'habiletés nécessaires à l'intégration au travail.
 - Services spécialisés de réadaptation physique en URFI : 1/3 des lits sont à Montréal
 - Secteur Montérégie-Centre : moins de lits disponibles pour les localités entourant Saint-Jean-sur-Richelieu;
 - Manque d'alternatives à la réadaptation intensive en Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), par exemple : le Congé précoce assisté (CPA) est seulement disponible dans l'ouest de la Montérégie.
- Services spécialisés externes de réadaptation en déficience physique
 - La prise en charge, à la suite d'une réadaptation interne (URFI), peut prendre jusqu'à trois mois;
 - Manque de services pour la clientèle présentant un traumatisme craniocérébral léger (TCCL).
- Services des équipements nécessaires à la compensation des incapacités de la personne
 - Aides techniques pour soutien à la vie quotidienne;
 - Suppléance à l'audition;
 - Technologies et communication.

Services d'hébergement

Manque de ressources d'hébergement qui répondent aux besoins des différents profils de clientèle (hébergement temporaire, RI-RTF, RPA, RAC, CHSLD), notamment pour les clientèles suivantes :

- Personnes âgées;
- Santé mentale;
- Dépendance : manque de lits pour la gestion de l'intoxication en hébergement;
- DI-TSA | TC TGC (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées);

- DP : ressources d'hébergement pour les adultes incluant des ressources de transition suite à un séjour en URFI.

Le manque de ressources d'hébergement adaptées aux divers besoins des usagers **contribue au nombre élevé d'usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) en milieu hospitalier**, au déficit de lits d'hospitalisation disponibles, aux multiples changements de ressources des usagers en situation d'urgence, à l'augmentation de la détresse psychologique des usagers et à l'épuisement des proches, des responsables de ressources ainsi que des équipes cliniques.

Services offerts aux personnes présentant des besoins multiples

Depuis plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) fait face à de nombreux enjeux dans la réponse aux besoins des personnes qui présentent des problèmes multiples (Moreau et Léveillé, 2018) de façon simultanée. De plus, selon la population et les experts terrain consultés lors de la collecte de données, **les problématiques vécues par ces usagers se sont exacerbées suite à la pandémie de COVID-19 en 2020.**

Il va sans dire que ces défis touchent les services de **tous les programmes-services** (services généraux – volets santé physique et sociale), santé mentale, dépendance, DI-TSA-DP, SAPA, jeunes en difficulté, santé physique) amenant dans leur sillon des répercussions importantes sur :

- les suivis cliniques :
 - de la clientèle présentant un trouble de santé mentale et des troubles liés à l'usage de substances et aux jeux d'argent ainsi qu'aux membres de leur entourage;
 - des usagers présentant une déficience intellectuelle et une déficience physique.
- le développement et la disponibilité de places d'hébergement :
 - pour une clientèle multiproblématique (SAPA, DI-TSA |TC-TGC, santé physique, santé mentale, dépendance).
- le développement de l'offre de services en réadaptation physique :
 - pour la clientèle qui a été hospitalisée, mais qui, à sa sortie, est ambulatoire et présente certains besoins (ex. : MPOC);
 - pour la clientèle en perte d'autonomie : usagers qui démontrent certaines capacités, mais qui ne sont pas prioritaires sur la liste d'attente (personnes âgées, MPOC, troubles neurologiques, chute, etc.);
 - pour la clientèle en déficience motrice adulte (DMA) : liste d'attente importante pour les personnes en perte d'autonomie. Cette réalité peut contribuer à une perte de capacité chez l'utilisateur et, par le fait même, un épuisement des proches aidants à domicile.

Il est de plus en plus difficile, voire impossible, de répondre aux besoins de cette clientèle exclusivement en fonction de l'organisation des services en cours sur la base d'offre de service par direction. Ces défis engendrent **une gestion des situations cliniques en urgence** plutôt que sous **l'angle de l'organisation et la planification** des services à long terme.

Accès à des professionnels

L'accessibilité de la population aux professionnels de l'organisation s'avère problématique pour l'ensemble des programmes-services du CISSMO. Ce manque d'accessibilité se répercute sur l'actualisation de plusieurs services, dont les consultations psychosociales, les services d'évaluation diagnostique, les services spécialisés en

santé physique ainsi que les services de réadaptation, peu importe la clientèle. Les services professionnels suivants sont ressortis comme étant les plus difficiles d'accès :

- Services de santé physique, de santé mentale et de consultation psychosociale
 - Médecin de famille
 - Médecin spécialiste (pédiatre, pédopsychiatre, psychiatre, ophtalmologiste, urologue, neurologue, cardiologue, gériatre, physiatre)
 - Médecin en URFI
 - Infirmière
 - Orthophoniste
 - Nutritionniste
 - Psychologue
 - Travailleur social
- Services ambulatoires de réadaptation non reliés à un épisode d'hospitalisation
 - Audiologiste
 - Orthophoniste
 - Physiothérapeute
 - Ergothérapeute
- Services d'intervention précoce en dépendance
 - Intervenant psychosocial en soutien au milieu scolaire
- Services de santé mentale jeunesse et adulte (incluant les jeunes adultes 18-25 ans)
 - Psychologue
- Services auprès de clientèles particulières (santé physique, santé mentale, SAPA, DP-DI-TSA)
 - Psychologue, neuropsychologue
 - Orthophoniste
 - Ergothérapeute
 - Physiothérapeute
 - Nutritionniste
 - Travailleur social
- Actions communautaires
 - Organisateur communautaire

Des enjeux liés à l'organisation du travail

À travers les diverses modalités de consultation entourant l'élaboration du PCO 2023-2033, **plusieurs enjeux organisationnels** ont également été identifiés bien que la démarche ciblait uniquement l'analyse de l'offre de services. Ces enjeux organisationnels ne s'inscrivent pas directement dans l'ajustement ou le développement de l'offre de services, mais leur résolution jouera un rôle incontournable dans la mise en place de conditions gagnantes nécessaires à l'actualisation du PCO 2023-2033. Il s'agit de :

1. L'attraction et la rétention de la main-d'œuvre qualifiée pour répondre aux besoins de la population pour l'ensemble du continuum de services

Un défi incontournable s'est invité dans la discussion entourant les travaux dès les premiers instants : **la pénurie de personnel**. Cette préoccupation, soit la disponibilité du personnel en quantité et en qualité, est ressortie de façon colossale lors des ateliers de travail. Elle est reliée au maintien des services actuels, au développement de

services en cours (PHVS, MDA MA, MRJAP), en plus du développement potentiel de nouveaux services. En effet, des craintes de roulement de personnel élevé vers les nouvelles installations et de bris de services ont été fortement exprimées. Plusieurs éléments semblent contribuer à cet enjeu, notamment :

- Présence de conditions de travail inappropriées
 - Manque d'attractivité dû au manque de locaux;
 - Manque de stabilité dans les équipes actuelles;
 - Des employés inexpérimentés qui se retrouvent avec des clientèles complexes sans soutien clinique suffisant.
- Processus d'affichage de poste ne facilitant pas le recrutement
- Processus d'accueil des nouveaux employés qui ne semble pas répondre à leurs besoins
 - Accès difficile aux équipements, aux outils cliniques et aux formations;
 - Peu d'outils de référence pour soutenir les nouveaux employés dans leurs diverses fonctions (cartables, dépliants, formulaires, etc.).

2. Collaboration avec les partenaires internes et externes dans l'élaboration et le déploiement de l'offre de services du CISSMO

L'ensemble des activités incluses au PCO 2023-2033 ont fait émerger un constat pour lequel se dégage un consensus indéniable : **l'importance de mieux travailler ensemble tant à l'interne (ensemble des directions) qu'à l'externe (ensemble des partenaires du CISSMO)**, et ce, afin de favoriser un meilleur arrimage des services disponibles, une plus grande fluidité dans la réponse aux besoins des usagers ainsi qu'une meilleure utilisation des ressources (matérielles, financières, humaines).

Plusieurs éléments semblent contribuer à cet enjeu :

- Manque de canaux de communication formels pour adresser les enjeux de partenariat
- Manque de vision systémique par rapport à l'ensemble de l'offre de services au CISSMO incluant celle des partenaires de la communauté
 - Ce manque de vision systémique entraîne une difficulté dans le partage des responsabilités en ce qui a trait à la desserte de services auprès de la population.
- Manque de complémentarité intra et interdirection engendrant un manque de communication entre les acteurs du continuum de services
- Peu de lieux d'échange et de travaux de co-construction pour répondre aux clientèles présentant des besoins multiples

Enfin, un enjeu de **financement des organismes communautaires** est également soulevé :

- Important mouvement de fermeture anticipé d'organismes communautaires dû à la pénurie de main-d'œuvre et au manque de financement des organismes communautaires.

3. La connaissance et la complexité de l'offre de services du CISSMO et de ses partenaires

Un constat majeur concernant l'offre de services est ressorti lors de la consultation publique : il y a un **manque de connaissances de la population** en ce qui a trait à l'offre de services de l'établissement, ainsi qu'un **manque de connaissances** sur les façons appropriées d'obtenir les services. Ces mêmes préoccupations ont été soulevées

par **les employés des diverses directions**. Ils expriment ne pas connaître suffisamment les services du CISSSMO et de ses réseaux locaux de services respectifs (les partenaires de la communauté).

4. Services adaptés aux réalités culturelles et aux personnes anglophones

Lors des ateliers de travail, les participants ont identifié un manque d'équité dans la capacité d'offrir des services aux anglophones et aux personnes issues de l'immigration dans certaines régions du CISSSMO. Plus précisément :

- Population d'expression anglaise
 - L'offre de services en langue anglaise s'actualise difficilement. Ceci occasionne des bris de services pour la population anglophone desservie par le CISSSMO;
 - En plus d'un manque de ressources humaines pouvant intervenir en langue anglaise auprès de la population anglophone.
- Population issue des communautés culturelles
 - Manque de connaissances sur les approches d'accueil, sur les arrimages à faire avec les organismes de la communauté et sur les façons d'intervenir auprès des diverses communautés sur le territoire du CISSSMO.

5. Le développement des connaissances cliniques des équipes cliniques en santé et services sociaux

Les équipes cliniques en santé publique, en services généraux, spécifiques et spécialisés, ont exprimé leur besoin de **rehausser leurs connaissances cliniques et leur expertise auprès des diverses clientèles** desservies par le CISSSMO. Notamment, il s'avère difficile de former tous les professionnels de première ligne sur les besoins spécifiques de santé des personnes, tant sur le plan de la santé physique qu'au plan psychosocial (code blanc, traitement des plaies de pression et problèmes urologiques en 1^{re} ligne médicale, clientèle incarcérée, santé et bien-être des hommes, itinérance, travail en interdisciplinarité).

6. Ressources matérielles et technologiques nécessaires à l'octroi des services

Les discussions réalisées dans le cadre des ateliers de travail ont permis d'identifier un défi imposant dans une organisation de taille comme celle du CISSSMO : une utilisation efficiente et optimale des ressources, **tant au plan des ressources matérielles que technologiques**. Plusieurs éléments semblent contribuer à cet enjeu, notamment :

- Manque important de locaux : tant en milieu hospitalier qu'en milieu CLSC
- Infrastructures vétustes. Par exemple : architecture et aménagements des unités de psychiatrie et des résidences à assistance continue (DI-TSA)
- Manque d'uniformité des outils de communication utilisés entre les diverses missions et les nombreuses installations du CISSSMO
 - Amélioration requise dans les communications entre la 1^{re} et 2^e ligne : note de spécialistes, réception de rapport, etc.
- Grand retard dans le développement technologique. Par exemple :
 - Centrale de prise de rendez-vous;
 - Absence de ressources technologiques dans les centres d'hébergement.

7. Flexibilité organisationnelle dans l'actualisation de l'offre de services

Lors de la consultation interne et des ateliers de travail, le personnel du CISSSMO (gestionnaires et employés), ainsi que les médecins (1^{re} ligne médicale et spécialistes) ont nommé, à plusieurs reprises, vivre des difficultés importantes dans leur capacité d'ajuster les services offerts aux réalités et besoins rencontrés dans le cadre de leur travail.

L'agilité organisationnelle implique nécessairement une structure et des processus qui permettent une réactivité (réaction/adaptation) en temps opportun, aux conditions changeantes des usagers. Évidemment, cette agilité s'inscrit dans le respect de deux grands principes : la qualité des services et la sécurité des usagers.

Plusieurs éléments semblent contribuer à cet enjeu, notamment :

- Une harmonisation des services sur un grand territoire peut amener des failles dans la réponse aux besoins des usagers puisqu'elle ne s'actualise pas toujours en considérant leur mode de vie ainsi que leur milieu de vie
- Une programmation et des indicateurs de performance non adaptés aux clientèles vulnérables et aux personnes présentant une problématique chronique :
 - Importance de prendre en considération le temps nécessaire pour créer des liens avec les personnes vulnérables. La non-reconnaissance du temps nécessaire au développement d'une relation de confiance avec un usager fait obstacle à l'objectif ultime de se rapprocher de cette population.
- Les mécanismes d'accès aux services sont rigides, particulièrement auprès de la clientèle présentant des problématiques multiples

8. Le transport afin de permettre à la population d'accéder aux services

La problématique d'accès au transport est connue depuis plusieurs années sur le territoire du CISSSMO. Cet enjeu est associé aux enjeux suivants :

- La grandeur du territoire de desserte du CISSSMO
- La diminution de l'offre de services du transport adapté dans plusieurs secteurs
- La complexité de l'organisation du transport liée à l'éloignement des services médicaux (par exemple : ophtalmologie à Saint-Laurent et Longueuil)

Cet enjeu a des impacts majeurs sur l'accessibilité aux services, notamment pour :

- le respect des rendez-vous
- l'accès aux services de suppléance rénale
- l'accès à certains services régionaux regroupés (Saint-Hubert, Vaudreuil-Soulanges, Saint-Philippe, etc.)

Impacts du statu quo sur la santé et le bien-être de la population

L'exercice du PCO 2023-2033, au regard de l'offre de services actuelle, a permis d'évaluer le niveau de réponse de l'établissement tant au plan de l'accessibilité que de la disponibilité des soins et services. Au cours des dernières années, plusieurs phénomènes démographiques, socioculturels, sociosanitaires et environnementaux ont influencé la santé et le bien-être de la population. Parmi ceux-ci, on retrouve :

- Le vieillissement de la population;
- L'augmentation de l'espérance de vie;
- Une immigration de plus en plus importante sur le territoire du CISSMO;
- La rareté de la main-d'œuvre déjà existante dans plusieurs secteurs d'activités au CISSMO qui sera accentué par la baisse de la population active au cours des prochaines années.
- Les effets de la pandémie de COVID 19 sur :
 - La santé psychologique, la résilience et la cohésion sociale au sein de la population (Généreux, 2020);
 - Les listes d'attente en chirurgie.

Face à ces phénomènes, **une approche réactive à court terme ne ferait qu'exacerber les problèmes** vécus dans la prestation des services offerts à la population puisqu'elle ne nous permettrait pas d'agir sur les causes réelles associées à nos **défis d'accessibilité et de disponibilité** de services. Pour nous permettre d'agir sur ces causes, nous devons planifier nos services dans une perspective **d'amélioration globale de la santé** de la population. Cette planification devra, entre autres, se recentrer sur la promotion et la prévention des maladies et des problèmes psychosociaux en agissant sur les **déterminants de la santé**, tels que présentés au chapitre 1.

Également, une vision proactive du développement de nos services passe par la mise en place et l'organisation de services cliniques de **première ligne de proximité** tout en travaillant de concert avec nos **partenaires de la communauté**. En effet, une réponse rapide aux difficultés d'ordre physique et psychosocial, dès leurs premières manifestations, permet d'éviter la recrudescence et la récurrence de celles-ci.

Ces ajustements, dans l'ensemble, demanderont un courage organisationnel et managérial important ainsi que des investissements considérables qui devront s'actualiser dans une rigoureuse planification de développement de services.

CHAPITRE 4 : PLANIFICATION DES SERVICES 2023-2033

Planification des services requis

Suite à l'animation des ateliers de travail orientés sur les **9 programmes-services** en santé et services sociaux, plus de **90 pistes de solution à fort consensus** ont été formulées. Un exercice d'analyse, de synthèse et d'intégration a permis d'identifier :

- **5 axes de développement ou d'ajustement de services**
 - Ils intègrent la notion de hiérarchisation de services
 - Ils tiennent compte des besoins des différents réseaux locaux de services et des mandats régionaux
- **6 piliers organisationnels**
 - Ils représentent les conditions gagnantes et les leviers nécessaires à l'ajustement de l'offre de services.
 - Il sera nécessaire de les implanter au même rythme que le déploiement des différentes actions retenues aux axes de développement, et ce, afin de favoriser la réussite de l'atteinte des objectifs du PCO 2023-2033.

Figure 9 : Modèle de développement de l'offre de services | Axes et piliers



Identification des actions prioritaires sous l'angle des axes de développement et des piliers

Une démarche organisationnelle d'identification des priorités a permis de dégager les actions prioritaires **à court (2023-2027) et à moyen terme** en considérant la réalité organisationnelle actuelle. En fin de parcours de ce projet, diverses parties prenantes (interne et externes) ont pu commenter les résultats préliminaires de la démarche, nommément : le CMDP, le DMRG, le CM, le CUCI, le CECII, les syndicats, la Table des partenaires externes ainsi que le conseil d'administration du CISSMO.

Dans la présente section, les actions prioritaires retenues en lien avec les axes de développement et les piliers organisationnels sont présentées de façon très succincte. En annexe, on retrouve des fiches détaillées incluant une description complète de chaque axe et de chaque pilier.

Il importe de réitérer que l'actualisation de ces actions prioritaires se réalisera dans le respect des orientations ministérielles en vigueur ainsi que du **Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé** (MSSS, 2022). Une concordance entre les actions prioritaires du PCO 2023-2033 et les mesures de ce récent plan d'action est d'ailleurs ici détaillée.

Tableau 26 : Axes de développement et piliers organisationnels

AXE 1	Des services de promotion et de prévention portés collectivement par le CISSMO et ses partenaires de la communauté, pour une meilleure santé et le bien-être de l'ensemble de la population			POUR TOUTE LA POPULATION
OBJECTIF	Positionner les activités de promotion et de prévention comme actions incontournables pour le bien-être de la population.			
	Actions prioritaires	Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
2023-2027	1.1 Rehausser les activités de promotion et de prévention en regard des différents groupes de population	Quatre RLS	À estimer	✚ Plan visant l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales ayant un impact sur la santé
Moyen-long terme	1.2 Augmenter les actions visant l'enseignement des habiletés parentales qui favorisent le développement harmonieux des enfants	Quatre RLS	À estimer	✚ Plus d'importance accordée à la prévention et la promotion des saines habitudes de vie pour diminuer la demande en soins curatifs
	1.3 Bonifier la prévention secondaire permettant de prévenir l'apparition de situations complexes chez les usagers	Quatre RLS ET Mission régionale	À estimer	✚ Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant au bon moment en améliorant l'accès aux services de santé mentale

AXE 2		Des services généraux assurant des services de santé physique et des services sociaux accessibles et continus à la population de chaque RLS, à partir d'une collaboration entre la mission CLSC et les GMF/cabinets de médecins		POUR TOUTE LA POPULATION
OBJECTIF		Positionner les services de 1re ligne comme un maillon essentiel du continuum de services en santé physique et services sociaux en la mettant au centre des décisions de l'organisation des services		
Actions prioritaires		Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
2023-2027	2.1 Déployer une offre de services de proximité permettant de considérer les conditions de vie des usagers : clinique mobile, projet Jeunesse	Quatre RLS Notamment pour les secteurs ruraux	À estimer	Véritable prise en charge au sein d'un GMF, pour des consultations dans des délais raisonnables, pour tous
	2.2 Bonifier les équipes d'intervenants cliniques afin d'assurer la prestation requise en consultation sociale et psychologique ainsi que les espaces de travail pour recevoir la clientèle	Quatre RLS	À estimer	- Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : service téléphonique permettant non seulement d'obtenir des conseils en santé, mais aussi une prise de rendez-vous, si une consultation est nécessaire (clientèle orpheline) - Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées
	2.3 Maximiser les équipes interdisciplinaires en CLSC et en GMF afin d'augmenter l'accessibilité aux soins à la population	Quatre RLS Notamment pour les RLS suivants : - Suroît - Haut-Saint-Laurent - Jardins Roussillon (secteurs ruraux)	À estimer	- Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant, au bon moment, en améliorant l'accès aux services de santé mentale - Partenariats avec les organismes communautaires - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public

AXE 3		Des services spécifiques adaptés visant à répondre aux besoins de clientèles particulières		POUR DES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES
OBJECTIF		Agir en amont afin d'éviter l'hébergement ou la complexification des problèmes		
Actions prioritaires		Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
2023-2027	3.1 Ajuster l'offre de services du soutien à domicile (SAD) afin que celle-ci s'adapte aux besoins évolutifs de l'usager et de ses proches	Quatre RLS	À estimer	- Soutien accru aux groupes communautaires venant en aide aux personnes âgées et vulnérables - Virage massif vers les soins à domicile - Plus de soutien et de répit pour les personnes proches aidantes - Mise en œuvre des recommandations de la Commission Laurent, pour réformer le système de protection de la jeunesse et mieux protéger les enfants vulnérables - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public
	3.2 Bonifier les services de répit pour les familles de notre clientèle présentant une déficience et pour les aînés en perte d'autonomie	Quatre RLS Notamment dans le RLS Jardins-Roussillon (DPD)	À estimer	
Moyen-long terme	3.3 Augmenter le nombre d'équipes en services spécifiques (1re ligne) pour la clientèle en DP-DI-TSA	Quatre RLS du CISSSMO en collaboration avec les deux autres CISSS de la Montérégie	À estimer	
	3.4 Compléter l'offre de services de proximité pour répondre à des besoins spécifiques des jeunes de 0-17 ans	Quatre RLS	À estimer	

AXE 4		Des services spécialisés visant à résoudre des problématiques complexes en santé et en services sociaux, tout en assurant un soutien aux intervenants de première ligne		POUR DES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES
OBJECTIF		Accroître l'offre de services de proximité en périphérie des hôpitaux afin de répondre davantage aux besoins spécialisés hors hospitalier		
Actions prioritaires		Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
2023-2027	4.1 Développer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle notamment par l'hospitalisation à domicile, la téléconsultation et la chirurgie d'un jour.	Quatre RLS	À estimer	- Services de télésanté permettant d'obtenir une consultation médicale sans avoir à se déplacer - Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées
	4.2 Développer des ressources d'hébergement de proximité dans le respect des droits et intérêts des usagers, notamment pour les clientèles présentant : - DI-TSA - SAPA - Santé mentale - Dépendance	• DI-TSA : mission régionale • SAPA : quatre RLS • SM : quatre RLS Notamment dans le RLS du Haut-Saint-Laurent • Dépendance : mission régionale Notamment sur le territoire des trois CISSS de la Montérégie (pour les usagers de niveau 4 ayant des besoins de sevrage)	- À estimer - À estimer - À estimer - À estimer	- Poursuite du déploiement des maisons des aînés et alternatives - Plan d'action en suivi de la nouvelle Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public
	4.3 Développer des cliniques ambulatoires interdisciplinaires annexées aux hôpitaux du territoire	RLS du Suroît : Hôpital du Suroît RLS Jardins-Roussillon : Hôpital Anna-Laberge	À estimer	Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux, afin de rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats, et assurer une stabilité organisationnelle

AXE 4		Des services spécialisés visant à résoudre des problématiques complexes en santé et en services sociaux, tout en assurant un soutien aux intervenants de première ligne		POUR DES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES
OBJECTIF		Accroître l'offre de services de proximité en périphérie des hôpitaux afin de répondre davantage aux besoins spécialisés hors le milieu hospitalier		
Actions prioritaires		Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Moyen-long terme	4.4 Bonifier les services de congé précoce assisté (CPA) afin d'en élargir sa portée actuelle à d'autres clientèles	Quatre RLS	À estimer	- Services de télésanté permettant d'obtenir une consultation médicale sans avoir à se déplacer - Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public
	4.5 Développer de nouvelles places en réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (URFI)	Mission régionale	À estimer	
	4.6 Mettre en place une offre de services décentralisée pour faciliter l'accès aux services d'aides techniques en déficience physique (services d'aides techniques à la posture et à la mobilité, conduite automobile, PATCOM, CASA, etc.)	Quatre RLS du CISSS Notamment dans le RLS Vaudreuil-Soulanges	À estimer	
	4.7 Compléter l'offre de services de consultation gériatrique spécialisée afin d'offrir des services de proximité sur l'ensemble du territoire	RLS Jardins-Roussillon (Pôle 2)	À estimer	

AXE 5		Des services interdépendants qui exigent une étroite collaboration entre les différents programmes-services		POUR DES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES
OBJECTIF		Décloisonner certains services afin de s'adapter aux besoins évolutifs de la population		
Actions prioritaires		Territoire visé	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
2023-2027	5.1 Réviser et bonifier les différentes offres de services en réadaptation physique (santé physique et déficience physique) pour s'assurer d'une complémentarité interdirections en réponse aux besoins de la population	Quatre RLS, incluant la mission régionale en DP-DI-TSA	À estimer	- Poursuite du déploiement des maisons des aînés et alternatives - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public - Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux, afin de rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats, et assurer une stabilité organisationnelle
	5.2 Définir et mettre en œuvre une trajectoire de services pour les personnes ayant un trouble concomitant, incluant des pratiques de co-intervention	Quatre RLS	À estimer	
	5.3 Créer et moderniser les milieux d'hébergement pour les usagers présentant des besoins complexes	Deux missions régionales	À estimer	
	5.4 Développer une trajectoire de services claire et efficiente pour les services d'intervention en situation de crise ET des corridors de services post-intervention	Quatre RLS Notamment RLS Vaudreuil-Soulanges avec l'arrivée du nouvel hôpital (ouverture prévue 2026)	À estimer	
Moyen-long terme				

PILIER 1 : ATTRACTION ET RÉTENTION DU PERSONNEL		
Objectif : Favoriser l'émergence des conditions essentielles nécessaires à l'attraction et à la rétention des employés		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Développer le pôle de formation et d'innovation en santé	Démarche en cours avec le MSSS	✚ Formation, rétention et recrutement massif de personnel
Poursuivre les travaux des comités Attraction Rétention • Représentation dans divers milieux pour le recrutement du personnel • Déploiement de moyens créatifs : vidéos promotionnels, etc. • Réponse plus adaptée aux besoins variés des employés • Autogestion des horaires • Etc.	En cours	✚ Décloisonnement des champs de pratique des travailleurs et des professionnels de la santé et des services sociaux pour favoriser un accès plus rapide aux soins pertinents, prodigués par les ressources compétentes ✚ Meilleur encadrement du recours aux agences privées de placement de personnel ✚ Élimination du temps supplémentaire obligatoire dans la gestion courante des opérations
Développer une culture organisationnelle inclusive, accueillante et collaborative	En cours	✚ Réduction de la charge administrative du personnel soignant et révision de la composition des équipes de soins dans le but d'alléger les tâches
PILIER 2 : RESSOURCES REQUISES		
Objectif : Justifier, allouer et réallouer à l'aide de données objectives et significatives		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Analyser les requis de services par RLS pour un développement optimal des écosystèmes • Planification, en amont, du déploiement et de l'utilisation des ressources en fonction des divers profils évolutifs de la clientèle, incluant les besoins pour les services à la population anglophone et allophone (ressources humaines, matérielles et informatiques)	En cours	✚ Meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail ✚ Plan ambitieux de modernisation technologique qui permettra de simplifier les tâches administratives et de déployer un seul dossier santé numérique pour chaque patient partout dans le réseau
Optimiser l'utilisation des ressources actuelles basées sur l'analyse structurée des données dans une optique d'intelligence d'affaires (information de gestion)	En cours	

PILIER 3 : PARTENARIAT ET COLLABORATION		
Objectif : Développer des partenariats plus étroits et plus durables au sein du CISSMO et de ses réseaux locaux de services (partenaires de la communauté)		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Créer une instance d'échange et de concertation structurée et permanente entre le CISSMO et ses réseaux locaux	À estimer	 Partenariats avec les organismes communautaires
Mettre en place un modèle de collaboration entre les partenaires internes et externes afin de rehausser la collaboration entre les partenaires gravitant autour de l'utilisateur, dans le respect de nos approches	À estimer	 Soutien accru aux groupes communautaires et aux organisations qui interviennent en soins et services à domicile

PILIER 4 : AGILITÉ ORGANISATIONNELLE		
Objectif : Ajuster les pratiques de gestion, de leadership et de coordination qui favorisent l'agilité organisationnelle		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Coordonner les interventions de proximité pour une meilleure complémentarité au sein du réseau local de services : offrir le « bon service, au bon moment, par la bonne personne »	s/o	 Meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail
Viser une plus grande accessibilité aux services en priorisant la flexibilité dans notre réponse aux besoins réels de l'utilisateur	s/o	 Autonomie accrue aux différents professionnels de la santé et des services sociaux, basée sur l'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions
Assouplir et adapter notre façon d'offrir les services en fonction des besoins de la clientèle, notamment pour les clientèles vulnérables ou présentant des problèmes multiples	s/o	 Allègement des tâches administratives du personnel clinique  Adoption accélérée des pratiques innovantes

PILIER 5 : DÉVELOPPEMENT ET PARTAGE DES CONNAISSANCES		
Objectif : Déployer des mesures visant à rehausser les connaissances tant au plan clinique qu'au plan de l'offre de services		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
Soutenir le rehaussement des connaissances cliniques des divers intervenants Dont poursuivre le développement de diverses modalités d'encadrement clinique afin de soutenir les intervenants dans leur réponse aux besoins des usagers	s/o	 Formation, rétention et recrutement massif de personnel
Déployer des stratégies innovantes et adaptées de communication internes et externes permettant une meilleure connaissance et une utilisation plus efficace des services	s/o	

PILIER 6 : DÉVELOPPEMENT DE TRANSPORT		
Objectif : Soutenir le développement d'une offre de services à la hauteur des besoins de notre population		
Actions prioritaires	Estimation Financement	Concordance avec les mesures du plan santé ministériel
S'impliquer avec les partenaires responsables du transport (villes, municipalités, ministères, partenaires de la communauté) afin d'améliorer l'offre de services	s/o	 Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public  Soutien accru aux groupes communautaires et aux organisations qui interviennent en soins et services à domicile

CONCLUSION

L'exercice du PCO 2023-2033 a permis d'évaluer le niveau de réponse de l'établissement tant sur le plan de l'accessibilité et la disponibilité des soins et services que des attentes de la population de son territoire, et ce, au regard de l'offre de services actuelle.

Cette démarche organisationnelle, réalisée avec la participation de l'ensemble des parties prenantes, a permis de tracer les grandes orientations à suivre au cours des dix prochaines années pour jouer pleinement notre rôle de « maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population » en tenant compte des défis et de l'évolution des réalités de notre territoire.

Ajuster et développer une offre globale de soins et de services offerte à la population, permettant de répondre aux défis actuels de notre territoire, demandera du courage organisationnel et managérial ainsi que des investissements considérables pour la Montérégie-Ouest.

Le plan d'exécution pour les quatre prochaines années est ambitieux, mais nous croyons à la force des équipes et de l'ensemble de nos partenaires pour y arriver.

Nous sommes préparés, engagés et nous nous tournons vers l'avenir avec confiance !

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2007). Pour des Communautés en santé : des environnements sociaux solidaires. Rapport de la directrice de santé publique 2007. [Consulté en ligne le 14 novembre 2022] : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782893423944.pdf>
- Association québécoise des orthophonistes et des audiologistes (2022). Trouble développemental du langage. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://aqoa.qc.ca/trouble-developpemental-du-langage/>
- Bergeron, J., Bourassa L., Généreux, M., Goupil, J-P., Lemelin, R., Noël, Y. et Paradis, A. (2022) Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Donnees_sur_la_population/Autres_documents/Enquete_sante_psychologique_12_25_ans_Mars_2022.pdf
- Blackburn, M., Noiseux M., Provencher S., Savoie, E. et Simoneau, M-E. (2018). *Portrait de santé RTS de la Montérégie-Ouest*. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre : Direction de santé publique, 26 p.
- Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015: pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>
- CISSS de la Montérégie-Ouest (2022). *Données internes sur l'allaitement*.
- Daigle, J-M. (2006). Les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales : prévalence, morbidité et mortalité au Québec. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/590-MaladiesCoeursVasculairesCerebrales.pdf>
- Direction de la santé publique de la Montérégie (2016), Indicateurs de développement des communautés (IDC), Tableaux de la Montérégie-Ouest, de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/dsdc/idc.fr.html>
- Direction de la santé publique Montérégie (2021a). RTS de la Montérégie : Portrait de santé de la population. Survol territorial du RTS de la Montérégie-Ouest (2021). [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html>
- Direction de la santé publique Montérégie (2021b). Tableaux de données sociodémographiques amassées pour le compte du CISSS de la Montérégie-Ouest dans le cadre de la démarche du Plan clinique organisationnel 2023-2033.
- Direction de la santé publique Montérégie (2022). Réseaux locaux de services et Réseaux territoriaux de services Montérégie. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/surveillance-etat-sante/CISSS-RLS.pdf>
- Fondation canadienne pour l'amélioration de la santé (2021). Outil de planification pour l'amélioration des services de santé. [Consulté en ligne le 16 août 2021] : <https://www.cfhi-fcass.ca/docs/default-source/itr/tools-and-resources/qi/healthcare-improvement-planner-f>
- Fournier, C., Lecours, C. et Gagné, M. (2012). Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec. Ce que relève l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-39-les-chutes-chez-les-personnes-agees-de-65-ans-et-plus-vivant-a-domicile-au-quebec-ce-que-revelent-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-vieillesse-en-sante-2008-2009.pdf>
- Généreux, M. (2020). Impacts psychosociaux de la pandémie de la Covid-19 : Résultats d'une large enquête québécoise. [Consulté en ligne le 12 septembre 2022] : https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/Report-on-Quebec-Regional-Survey_October-2020_FR.pdf
- Gouvernement du Québec (2022). Informations et services gouvernementaux – Santé-Santé mentale [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale>

- Institut de la statistique du Québec (2020). Le bilan démographique du Québec. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf>
- Institut de la statistique du Québec (2021). Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021. Répercussion de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois>
- Institut de la statistique du Québec (2022). Entrants, sortants, solde migratoire interne et taux correspondants, MRC du Québec (classées par régions administratives), 2001-2002 à 2020-2021. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/entrants-sortants-solde-migratoire-interne-et-taux-correspondants-mrc-du-quebec-classees-par-regions-administratives#tri_annee=71&tri_tertr=00
- Institut de la statistique du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2022). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire. Statistiques et données. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>
- Institut national de santé publique (2022a). Chutes chez les aînés. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>
- Institut national de santé publique du Québec (2021). COVID-19 – Sondage sur les attitudes et comportements des adultes québécois : Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids, 23 février 2021. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>
- Institut national de santé publique du Québec (2022b). Responsabilité populationnelle. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6278>
- Institut national de la santé publique (2019). Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535_surveillance_deficit_attention_hyperactivite.pdf
- Juneau, M. (2017). L'isolement social, un important facteur de risque de mortalité prématurée. Observatoire de la prévention de l'institut de cardiologie de Montréal. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-fa>
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation et de l'Énergie du Québec (2022). Mouvement migratoires interrégionaux de 2016 à 2021. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/monteregie/portrait-regional/demographie/>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration du Québec (2016). Portrait de l'immigration de la région de la Montérégie : Fiche d'information régionale. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/presse/Portrait-Immigration_region_Monteregie.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2022a). Estimations et projections de la population par territoire sociosanitaire. Dernière modification du 16 août 2022. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2022b). Données sur l'accès aux services de première ligne. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec (2004). L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien. [Consulté en ligne le 16 août 2021] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-710-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec (2014). Guide d'élaboration du plan clinique – Répertoire des guides de planification immobilière. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-610-02W.pdf>

- Naître et grandir (2019). Le trouble développemental du langage (dysphasie). [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/langage/fiche.aspx?doc=trouble-primaire-langage-dysphasie
- Observatoire des tout-petits (2022). Nos données. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://tout-petits.org/donnees/>
- Office des personnes handicapées du Québec (2022). Foire aux questions – Statistiques sur les personnes handicapées. Mise à jour 30 septembre 2020. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.ophq.gouv.qc.ca/faq/faq-statistiques.html>
- Pépin, É., Spénard, P., Gilbert, L. (2021). Portrait des besoins et de l'offre de services par le milieu communautaire sur le territoire de la Municipalité régionale de comté des Jardins-de-Napierville. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://cdcjdjdn.org/wp-content/uploads/2021/08/etude-sur-les-trous-de-service.pdf>
- Portail Santé Montérégie (2022). CISSS de la Montérégie-Ouest : Découvre notre territoire. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://santemonteregie.qc.ca/ouest/decouvre-le-territoire-et-les-cliniques>
- Simoneau, M.E. (2021). Portrait de la population âgée de 12 à 25 ans du RTS de la Montérégie-Ouest. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://economiesociale.vhsl.org/wp-content/uploads/2021/05/Portrait-des-12-25-ans-RTS-Monte%CC%81re%CC%81gie-Ouest.pdf>
- Société québécoise de la déficience intellectuelle (2022). Qu'est-ce que la déficience intellectuelle [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www.sqdi.ca/fr/sinformer/questions-frequentes/>
- St-Amour, M., Bézy, S. (2021). Bulletin sociodémographique. La migration interrégionale au Québec en 2019-2020 : une année défavorable aux grands centres urbains, surtout Montréal. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/migration-interregionale-quebec-2019-2020-annee-defavorable-aux-grands-centres-urbains-surtout-montreal.pdf>
- Statistique Canada (2017). Enquête canadienne sur l'incapacité 2017. [Consulté en ligne le 10 novembre 2022] : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-fra.htm>
- Statistique Canada (2022). Profil du recensement, Recensement de 2016. Montérégie, Québec. [Consulté en ligne le 11 novembre 2022] : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=ER&Code1=2435&Geo2=PR&Code2=24&SearchText=Monteregie&SearchType=Begin&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2435&TABID=1&type=0>

LISTE DES ANNEXES

Annexe A : Fiches descriptives détaillées : Axes de développements de services 2023-2033

Annexe B : Fiches descriptives détaillées : Piliers nécessaires aux changements 2023-2033

Annexe C : Liste des groupes, association, comités ayant contribué au Plan clinique organisationnel 2023-2033

ANNEXE A : FICHES DESCRIPTIVES DÉTAILLÉES : AXES DE DÉVELOPPEMENTS DE SERVICES

AXE 1 : Des services de promotion et de prévention portés collectivement par le CISSMO et ses partenaires de la communauté, pour une meilleure santé et le bien-être de l'ensemble de la population	
OBJECTIF	Positionner les activités de promotion et de prévention comme actions incontournables pour le bien-être de la population
DESCRIPTION	Les services de promotion et de prévention s'intéressent à la santé et au bien-être de la population, en développant des actions qui préviennent l'apparition de problématiques de nature physique, psychologique et sociale. Ces actions sont essentielles à la fluidité des services à l'intérieur d'un continuum de soins et de services gradués puisqu'elles permettent d'éviter l'apparition de problématiques chroniques et aiguës en agissant sur les inégalités sociales en santé et en services sociaux. Plus précisément : • Les services de promotion comprennent diverses activités qui permettent aux « individus, aux groupes et aux communautés une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. »¹³ • Les services de prévention englobent « des activités qui visent avant tout à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes. »¹⁴ Ces activités concernent toutes les directions du CISSMO, et sont partagées avec les partenaires de la communauté. De ce fait, la reconnaissance de l'expertise des partenaires de la communauté est essentielle dans la planification conjointe de ces services.
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER	1. Rehausser les activités de promotion et de prévention en regard des différents groupes de population en lien avec des conditions de santé physique et mentale • Par exemple : maladie chronique (MPOC, diabète, etc.), cancer (seins, colon, etc.), chute, maladie d'Alzheimer, démence, trouble du langage, etc.; • Différents moyens ou stratégies pourraient être considérés en fonction des réalités ou vulnérabilités territoriales : surveillance, repérage, dépistage ciblé, etc. 2. Bonifier la prévention secondaire afin d'éviter l'apparition de situations complexes chez les usagers • Travailler en amont : intervenir dès la petite enfance, outiller les parents, offrir une intensité de services rapidement. 3. Augmenter les actions visant l'enseignement des habiletés parentales qui favorisent le développement harmonieux des enfants • Miser sur les stratégies d'enseignement : santé des mères, stimulation des bébés, alimentation, activité physique, etc.
ACTIONS EN COURS	🚩 Projet Programme québécois pour les troubles mentaux 🚩 Réseau des Éclaireurs
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus de prévention » • Plan visant l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales ayant un impact sur la santé; • Plus d'importance accordée à la prévention et la promotion des saines habitudes de vie pour diminuer la demande en soins curatifs. Dans la section « Plus pour la santé mentale » • Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant au bon moment en améliorant l'accès aux services de santé mentale.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien. Janvier 2004, p. 12

¹⁴ Idem

AXE 2 : Des services généraux assurant des services de santé physique et des services sociaux accessibles et continus à la population de chaque RLS, à partir d'une collaboration entre la mission CLSC et les GMF/cabinets de médecins	
OBJECTIF	Positionner les services de 1 ^{re} ligne comme un maillon essentiel du continuum de services en santé physique et services sociaux en la mettant au centre des décisions de l'organisation des services
DESCRIPTION	« Les services généraux s'adressent à toute la population et devraient être la principale entrée dans le système de santé et des services sociaux. Ils répondent à un besoin de maintien ou d'amélioration de la santé et du bien-être, ou encore à des problèmes généralement ponctuels, qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible »¹⁵. Plus précisément : - Les services généraux dispensés par le CISSSMO doivent répondre autant aux besoins de santé physique qu'aux besoins de soutien psychosocial et psychologique de la population du territoire sous sa responsabilité; - Ces services de première ligne doivent être disponibles, facilement accessibles localement, et ce, de manière équitable sur l'ensemble du territoire sous la responsabilité du CISSSMO (responsabilité populationnelle). Pour y arriver, des mécanismes étroits de collaboration doivent être développés avec les services médicaux et les services sociaux de première ligne, ainsi qu'auprès des partenaires de la communauté.
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER	Déployer une offre de services de proximité permettant de considérer les conditions de vie des usagers - Développer l'accès à différents points de services en première ligne, dont des cliniques mobiles sur certains territoires; - Assurer des services dont les horaires sont ajustés aux besoins de la population, par exemple : le soir, la fin de semaine et les jours fériés pour répondre, notamment, à la réalité des travailleurs. Maximiser les équipes interdisciplinaires en CLSC et en GMF afin d'augmenter l'accessibilité aux soins à la population - Fournir, aux équipes médicales, le nombre de professionnels requis dans les équipes CLSC pour contribuer à l'intervention : infirmières auxiliaires, infirmières, infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux, pharmaciens, nutritionnistes, etc.; - Assurer le suivi et les services d'autogestion et d'enseignement de base en lien avec les maladies chroniques incluant le soutien aux proches aidants; - Bonifier les équipes de professionnels en GMF. Bonifier les équipes d'intervenants cliniques afin d'assurer la prestation requise en consultation sociale et psychologique ainsi que les espaces de travail pour recevoir la clientèle - Ajouter des postes en tenant compte des ressources actuellement limitées; - Ajouter des locaux.
ACTIONS EN COURS	- Plan directeur immobilier (PDI) du CISSSMO - Programme québécois pour les troubles mentaux - Pour une transition vers le logement et l'accès aux soins médicaux en santé physique, santé mentale et dépendance - Guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour la clientèle orpheline - Groupe de Médecine familiale – Universitaire Vaudreuil-Soulanges - Agir tôt - Aire ouverte

¹⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*. Septembre 2004, p. 6

LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus d'accessibilité » • Véritable prise en charge au sein d'un groupe de médecine familiale, pour des consultations dans des délais raisonnables, pour tous; • Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : service téléphonique permettant non seulement d'obtenir des conseils en santé, mais aussi une prise de rendez-vous, si une consultation est nécessaire (clientèle orpheline); • Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées. Dans la section « Plus pour la santé mentale » • Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant, au bon moment, en améliorant l'accès aux services de santé mentale; • Partenariats avec les organismes communautaires. Dans la section « Plus d'innovation » • Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public.
--	---

AXE 3 : Des services spécifiques adaptés visant à répondre aux besoins de clientèles particulières : Jeunes en difficulté, Déficience, Soutien à l'autonomie des personnes âgées	
OBJECTIF	Agir en amont afin d'éviter l'hébergement ou la complexification des problèmes
DESCRIPTION	« Les services spécifiques s'adressent à des clientèles vulnérables et à des clientèles particulières. Ils répondent à un besoin de maintien ou d'amélioration de la santé des clientèles vulnérables, par des actions concernant précisément ces personnes ou aux besoins souvent multiples, interreliés et concomitants de certaines clientèles particulières ». ¹⁶ Plus précisément : • Il s'agit de services de première ligne qui permettent de soutenir et de soigner les personnes dans leur communauté ; • Il peut s'agir de : ○ personnes avec un trouble de santé physique (maladie chronique, cancer, etc.); ○ personnes âgées en perte d'autonomie; ○ personnes en fin de vie; ○ jeunes en difficulté et leurs familles; ○ personnes victimes de violence conjugale/sexuelle et les enfants exposés; ○ conjoints violents; ○ personnes suicidaires; ○ personnes présentant des problèmes de santé mentale; ○ personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle, ou un trouble du spectre de l'autisme; ○ personnes présentant une ou des dépendances; ○ personnes sans domicile fixe, etc. Pour y arriver, des mécanismes étroits de collaboration doivent être développés avec les services médicaux et les services sociaux de première ligne, ainsi qu'auprès des partenaires de la communauté.
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER	1. Ajuster l'offre de services du soutien à domicile afin que celle-ci s'adapte aux besoins évolutifs de l'utilisateur et de ses proches • Maximiser la contribution des différents partenaires nécessaires dans le maintien à domicile des usagers; • Maximiser les services disponibles pour soutenir les proches aidants (par exemple : Groupe de soutien); • Diffuser l'offre de services auprès des partenaires et de la communauté.

¹⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*. Septembre 2004, p. 6

AXE 3 : Des services spécifiques adaptés visant à répondre aux besoins de clientèles particulières : Jeunes en difficulté, Déficience, Soutien à l'autonomie des personnes âgées	
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER (suite)	2. Bonifier les services de répit pour les familles de notre clientèle présentant une déficience et pour les aînés en perte d'autonomie DPD • Éviter/retarder les placements en hébergement; • Développer les services requis sous le principe d'équité sur le territoire de la Montérégie-Ouest; • Inclure le développement de répit pour les usagers présentant des besoins complexes : ○ Plus difficile d'accès pour les usagers ayant un trouble du comportement (TC) – trouble grave du comportement (TGC) ou des besoins de soins physiques; ○ Permettre une plus grande flexibilité des critères d'accès au répit pour ces usagers. SAPA • Pour mieux soutenir les proches aidants ○ Éviter/retarder l'hébergement permanent. 3. Augmenter le nombre d'équipes en services spécifiques (1^{re} ligne) pour la clientèle en DP-DI-TSA • Actuellement deux équipes seulement pour le 0-100 ans sur quatre territoires de RLS; • Création d'équipes par groupe d'âge : moins de 18 ans et 18 ans et +. 4. Faciliter le partenariat avec les forces locales : Compléter l'offre de services de proximité pour répondre aux besoins des jeunes de 0-17 ans • Améliorer l'accès au service en se centrant sur les besoins du jeune plutôt que sur son diagnostic seulement; • Rehausser les services pour les parents n'ayant pas de facteurs de vulnérabilité, mais qui sont dépassés par les comportements de leurs enfants à domicile et en milieu scolaire; • Développer des équipes dédiées auprès des parents et de leurs enfants.
	 Création d'un guichet d'accès centralisé pour optimiser et simplifier l'accès aux soins post-aigus, à l'hébergement, aux soins palliatifs et de fin de vie et aux services de soutien à domicile
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour nos aînés et nos personnes vulnérables » • Soutien accru aux groupes communautaires venant en aide aux personnes âgées et vulnérables; • Virage massif vers les soins à domicile; • Plus de soutien et de répit pour les personnes proches aidantes. Dans la section « Plus pour les jeunes » • Mise en œuvre des recommandations de la Commission Laurent, pour réformer le système de protection de la jeunesse, et mieux protéger les enfants vulnérables. Dans la section « Plus d'innovation » • Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public.

AXE 4 : Des services spécialisés visant à résoudre des problématiques complexes en santé et en services sociaux, tout en assurant un soutien aux intervenants de première ligne	
OBJECTIF	Accroître l'offre de services de proximité en périphérie des hôpitaux afin de répondre davantage aux besoins spécialisés hors le milieu hospitalier
DESCRIPTION	« Les services spécialisés permettent de résoudre des problèmes sociaux et de santé, ainsi que des problématiques complexes. Ils s'appuient généralement sur une infrastructure importante et une technologie avancée, ainsi que sur une expertise pointue, mais qui demeure toutefois répandue. »¹⁷ Plus précisément : • Ces services de deuxième ligne « sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale »¹⁸; • Les professionnels œuvrant dans ces services « interviennent auprès de la clientèle qui leur est référée, en soutien aux intervenants des services de première ligne, et agissent comme consultants auprès de ces derniers. »¹⁹; • Ces services peuvent être offerts auprès de : ○ personnes avec un trouble de santé physique (maladie chronique, cancer, etc.); ○ personnes âgées en perte d'autonomie; ○ personnes en fin de vie; ○ jeunes en difficulté et leurs familles; ○ personnes victimes de violence conjugale/sexuelle et les enfants exposés; ○ conjoints violents; ○ personnes suicidaires; ○ personnes présentant des problèmes de santé mentale; ○ personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle, ou un trouble du spectre de l'autisme; ○ personnes présentant une ou des dépendances; ○ personnes sans domicile fixe, etc.
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER	Développer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle • Hospitalisation à domicile et téléconsultation : ○ Offrir des traitements aigus au domicile de l'utilisateur, dispensés par des professionnels de la santé pour une condition qui, autrement, nécessiterait une hospitalisation conventionnelle; ○ Intégrer des modalités technologiques à l'offre de services, dont la télémédecine. • Chirurgie d'un jour. Développer des ressources d'hébergement de proximité dans le respect des droits et intérêts des usagers, notamment pour les clientèles : SAPA ○ Offre de services primordiale pour éviter l'épuisement total des proches aidants; ○ Rehaussement du parc actuel d'hébergement longue durée afin de répondre aux besoins de la population. Santé mentale ○ Développer un continuum d'hébergement en fonction de l'évolution des besoins : RAC, RI cas complexes, RI-RTF et appartements supervisés, ressources de gérontopsychiatrie, ressources d'hébergement hybrides pour une clientèle présentant des besoins multiples (SM, DI-TSA, SAPA, Dépendance); ○ Utiliser des sites d'hébergement existants pour diversifier le parc de ressources. DI-TSA (mandat régional) ○ Rehausser le parc de ressources d'hébergement adapté en jeunesse aux différents profils de clientèle; ○ Créer des ressources d'hébergement qui peuvent répondre aux besoins à plus long terme des usagers ayant un TC-TGC (ratio intervenant/usager adapté aux besoins); ○ Développer des ressources dédiées à certaines clientèles (ex. : DIS-DIP).

¹⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien. Janvier 2004, p. 6

¹⁸ Idem

¹⁹ Idem

AXE 4 : Des services spécialisés visant à résoudre des problématiques complexes en santé et en services sociaux, tout en assurant un soutien aux intervenants de première ligne	
OBJECTIF	Accroître l'offre de services de proximité en périphérie des hôpitaux afin de répondre davantage aux besoins spécialisés hors le milieu hospitalier
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER (suite)	Dépendance (mandat régional) - Services facilement accessibles qui prennent en considération les besoins et les préférences des usagers, par exemple : âge, genre, mobilité; - Collaboration avec des centres d'hébergement certifiés pour femmes, adolescents, hommes, etc.).
	3. Développer des cliniques ambulatoires interdisciplinaires annexées aux hôpitaux du territoire - Déplacer les services cliniques de l'hôpital requérant des plateaux techniques légers, afin de dégager des espaces pour des services spécialisés nécessaires en milieu hospitalier : - Développer des infrastructures avec des normes de construction inférieures aux normes du milieu hospitalier; - Locaux attrayants et fonctionnels axés sur les nouvelles pratiques; - Développer un réseau informatique fonctionnel; - Développer l'ensemble des services sous une approche systémique; - Mettre l'emphasis sur la mobilité des médecins et professionnels à travers les centres ambulatoires.
	4. Bonifier les services de congé précoce assisté (CPA) afin d'en élargir la portée actuelle à d'autres clientèles - Offrir un service de réadaptation dans les milieux de vie des usagers; - Élargir les critères d'accès pour augmenter le nombre de diagnostics admissibles; - Poursuivre l'implication du soutien à domicile (SAD).
	5. Développer de nouvelles places en réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (URFI) Augmenter le nombre de lits en URFI-DP sur l'ensemble du territoire de la Montérégie.
	6. Mettre en place une offre de services décentralisée pour faciliter l'accès aux services d'aides techniques en déficience physique (services d'aides techniques à la posture et à la mobilité (SAT), PATCOM, CASA, conduite automobile) - Vise les services d'urgence, d'évaluation, de réparation, de soutien-conseil, d'enseignement et de livraison; - Disposer d'installations adaptées et sécuritaires pour répondre aux besoins : - SAT, plateaux techniques. - Implanter différents pôles de services sur l'ensemble du territoire considérant l'augmentation des demandes; - Implanter des cliniques dans plusieurs points de services et les milieux scolaires.
	7. Compléter l'offre de services de consultation gériatrique spécialisée afin d'offrir des services de proximité sur l'ensemble du territoire - Établir des corridors de services, par exemple, entre l'urgence et le service de consultation en gériatrie spécialisée, considérer l'apport de l'intervenant réseau; - Prévoir des ressources professionnelles en nombre suffisant pour offrir les services de deuxième ligne.

AXE 4 : Des services spécialisés visant à résoudre des problématiques complexes en santé et en services sociaux, tout en assurant un soutien aux intervenants de première ligne	
OBJECTIF	Accroître l'offre de services de proximité en périphérie des hôpitaux afin de répondre davantage aux besoins spécialisés hors le milieu hospitalier
ACTIONS EN COURS	- Mise en place ou consolidation d'une offre de service sécurisante pour les Premières Nations - Mise en œuvre des projets en suppléance rénale qui sont en attente : dialyse – six chaises intrahospitalières à l'Hôpital Anna-Laberge (financement requis) - Évaluation des besoins pour le développement d'une installation offrant l'ensemble des services spécialisés (2^e ligne) en Dépendance - Adaptation des lieux physiques des unités de psychiatrie afin de contribuer au rétablissement des usagers et au bon fonctionnement des équipes - Mise en place d'une offre de services en Médecine de jour et Suivi virtuel en milieu de vie (SVMV) - Construction des Maisons des aînés et alternatives (MDA MA) - Création d'un guichet d'accès centralisé pour optimiser et simplifier l'accès aux soins post-aigus, à l'hébergement, aux soins palliatifs et de fin de vie et aux services de soutien à domicile - Ajouts de lits en CHSLD – plan transitoire NSA & Micro-milieu en CHSLD - Mise à niveau en endoscopie – Hôpital Anna-Laberge - Fluidité de l'épisode de soins en milieu hospitalier - Construction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus d'accessibilité » - Services de télésanté permettant d'obtenir une consultation médicale sans avoir à se déplacer; - Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées. Dans la section « Plus pour nos aînés et nos personnes vulnérables » - Poursuite du déploiement des maisons des aînés et alternatives; - Plan d'action en suivi de la nouvelle Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée. Dans la section « Plus d'innovation » - Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public. Dans la section « Plus d'autonomie » - Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux, afin de rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats et assurer une stabilité organisationnelle.

AXE 5 : Des services interdépendants qui exigent une étroite collaboration entre les différents programmes-services (interdirections)	
OBJECTIF	Décloisonner des services afin de s'adapter aux besoins évolutifs de la population.
DESCRIPTION	Les services transversaux requièrent l'intégration des connaissances cliniques de plusieurs programmes-services, afin de répondre aux besoins multiples de la population desservie par le CISSMO. Il s'agit de services intégrés et décloisonnés, qui sont centrés sur les besoins de la personne; par conséquent, ils ne sont pas seulement octroyés en fonction des diagnostics de la clientèle. Ces services s'organisent sur l'ensemble du continuum de soins et services en santé et services sociaux. Plus précisément, les services transversaux : - doivent s'adapter aux besoins évolutifs de la population de façon continue; - doivent faire preuve de fluidité : l'utilisateur n'est pas tributaire des arbitrages entre les différents services; - requièrent l'implantation d'une approche interdirections ET d'une approche interdisciplinaire nécessitant, par conséquent, une étroite collaboration entre les équipes cliniques. Pour les missions régionales du CISSMO (Déficiences et Dépendance), un double défi se dresse : l'interdépendance avec les services des deux autres CISSS de la Montérégie.
ACTIONS PRIORITAIRES À DÉPLOYER	1. Réviser et bonifier les différentes offres de services en réadaptation (santé physique et déficience physique) pour s'assurer d'une complémentarité interdirections en réponse aux besoins de la population Action soutenant les mandats régionaux - Définir les trajectoires de services en réadaptation pour les clientèles suivantes : - La clientèle ambulatoire avec ou sans hospitalisation; - La clientèle avec comorbidités; - La clientèle avec troubles vestibulaires. 2. Définir et mettre en œuvre une trajectoire de services pour les personnes ayant un trouble concomitant incluant des pratiques de co-intervention - Inclure l'ensemble des services requis : des services généraux jusqu'aux services spécialisés (hiérarchisation des services) : - Trajectoire de services centrée sur les besoins de la personne; - Santé mentale, Dépendance, DI-TSA-DP, personnes âgées, itinérance, organismes communautaires, GMF. - Intégrer les compétences et les forces de chacun dans la collaboration, incluant les pairs aidants et la personne elle-même. 3. Créer et moderniser les milieux d'hébergement pour les usagers présentant des besoins complexes - Créer un continuum de services d'hébergement selon les besoins des usagers et non seulement en fonction des diagnostics : - Prendre en considération l'évolution des besoins de la clientèle desservie. - Mettre en place une équipe spécialisée pour assurer le suivi du développement du parc d'hébergement; - Offrir une programmation stimulante et aménager des espaces de vie intéressants, notamment les espaces extérieurs; - Impact positif sur la qualité de vie. - Adapter l'environnement pour assurer la sécurité des usagers et des intervenants. 4. Développer une trajectoire de services claire et efficiente pour les services d'intervention en situation de crise ET des corridors de services post-intervention - Développer des services pour les clientèles plus marginalisées; - Augmenter la collaboration entre les différents partenaires et maintenir dans le temps les rencontres de coordination : - Autant avec les partenaires internes (médecin de famille, psychiatre, psychiatre répondant, santé mentale, dépendance, etc.) qu'externes (organismes communautaires, corps policiers, etc.); - Développer une communication fluide et continue entre les membres de l'équipe, autant à l'interne qu'à l'externe. - Favoriser une prise en charge plus rapide vers des services adaptés : - Possibilité de changer la dynamique de l'utilisateur qui se présente à l'urgence régulièrement, en améliorant l'impact de nos interventions.

AXE 5 : Des services interdépendants qui exigent une étroite collaboration entre les différents programmes-services (interdirections)	
OBJECTIF	Décloisonner des services afin de s'adapter aux besoins évolutifs de la population.
ACTIONS EN COURS	✚ Agir tôt ✚ Construction de Maisons alternatives (MA) ✚ Construction d'une Unité régionale pour jeunes adultes polyhandicapés (PMRJAP) ✚ Ajouts de lits en CHSLD – plan transitoire NSA & Micro-milieu en CHSLD ✚ Projet Force : faire en sorte qu'aucune personne présentant une problématique de santé mentale ne soit laissée seule dans sa souffrance
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour nos aînés et nos personnes vulnérables » • Poursuite du déploiement des maisons des aînés et alternatives. Dans la section « Plus d'innovation » • Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public. Dans la section « Plus d'autonomie » • Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux, afin de rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats, et assurer une stabilité organisationnelle.

ANNEXE B : FICHES DESCRIPTIVES DÉTAILLÉES : PILIERS NÉCESSAIRES AUX CHANGEMENTS 2023-2033

Pilier 1 Attraction et rétention du personnel	
OBJECTIF	Favoriser l'émergence des conditions essentielles nécessaires à l'attraction et à la rétention des employés
DESCRIPTION	- Un défi incontournable s'est invité dans la discussion entourant les travaux du PCO 2023-2033 dès les premiers instants : la rareté de la main-d'œuvre, la pénurie de personnel, l'absence de relève. - Peu importe l'appellation donnée à la situation, l'impact de cette réalité sur l'offre de services est majeur; - Ce grand défi de disponibilité des ressources humaines, lié à la situation démographique projetée, aura des répercussions importantes attendues pendant encore plusieurs années; - Cette préoccupation (disponibilité du personnel en quantité et en qualité) est ressortie de façon colossale lors des discussions entourant le maintien de services actuel, le développement de services en cours (PHVS, MDA MA, MRJAP), en plus du développement potentiel de nouveaux services. - Des craintes de roulement de personnel élevé vers les nouvelles installations et de bris de services sont fortement exprimées; - L'attraction, et surtout la rétention du personnel, jouera un rôle crucial dans la réussite de certains projets de développement de l'offre de services.
ACTIONS RETENUES	Développer le pôle de formation et d'innovation en santé - Soutenir le recrutement de personnel; - Soutenir le développement des innovations en santé. Poursuivre les travaux des comités Attraction Rétention - Réaliser des vidéos promotionnelles (équipes, organisation) à des fins de recrutement; - Présenter l'organisation, les services et les valeurs de l'organisation dans les milieux d'enseignement (diplôme d'études professionnelles (DEP), CÉGEP, université); - Encourager le recrutement par les professionnels en octroyant un avantage (prime, tirage, etc.); - Offrir des incitatifs à la rétention des stagiaires après leurs études. Développer une culture organisationnelle inclusive, accueillante et collaborative afin d'être un milieu de travail où la force de la diversité de notre main-d'œuvre est reconnue et où la population bénéficiera de soins et de services adaptés à leurs besoins. - Favoriser une appropriation individuelle et collective de la diversité; - Sensibiliser l'ensemble du personnel aux préjugés inconscients; - Développer le réflexe de porter un regard inclusif, de reconnaître, accepter et célébrer la différence au sein de l'organisation; - Collaborer étroitement avec divers partenaires externes faisant preuve de bonnes pratiques.
ACTIONS EN COURS	- Chantier main-d'œuvre, volet « Pratiques d'accueil, intégration et rétention au niveau des services » - Comité Diversité, équité et inclusion.
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour le personnel » - Formation, rétention et recrutement massif de personnel - Décloisonnement des champs de pratique des travailleurs et des professionnels de la santé et des services sociaux pour favoriser un accès plus rapide aux soins pertinents, prodigués par les ressources compétentes - Meilleur encadrement du recours aux agences privées de placement de personnel - Élimination du temps supplémentaire obligatoire dans la gestion courante des opérations - Réduction de la charge administrative du personnel soignant et révision de la composition des équipes de soins dans le but d'alléger les tâches

Pilier 2 Ressources requises	
OBJECTIF	Justifier, allouer, réallouer des ressources à l'aide de données objectives et significatives.
DESCRIPTION	○ L'ensemble des travaux ont permis d'identifier un défi imposant dans une organisation de taille : une utilisation efficiente et optimale des ressources, tant au plan des ressources <u>humaines, matérielles que technologiques</u> : ▪ Des ajouts de ressources humaines pour répondre de façon plus adéquate aux besoins de la population; ▪ Une utilisation différente des ressources humaines actuellement disponibles, en fonction des priorités de l'organisation (regrouper des ressources, partager des ressources, réallouer, etc.); ▪ Une optimisation de certains lieux physiques pour un meilleur rendement ET un développement immobilier nécessaire pour répondre aux besoins de la population; ▪ L'utilisation d'outils technologiques qui permettent de faciliter le travail entre les intervenants qui gravitent autour d'un usager. ○ Une utilisation efficiente et optimale des ressources doit nécessairement s'appuyer sur des données, tant au plan clinique qu'au plan populationnel du territoire desservi : ▪ La gouvernance doit nourrir sa réflexion sur des données à jour afin d'orienter les choix organisationnels. ○ Les ressources, dont a besoin l'organisation, doivent être déterminées par les services qu'elle doit offrir à la population, par ses choix d'organisation de services et par ses priorités organisationnelles
ACTIONS RETENUES	1. Analyser les requis de services par RLS pour un développement optimal des écosystèmes • Incluant les besoins en ressources humaines, matérielles et informatiques; • Incluant les besoins pour les services à la population anglophone et allophone. 2. Optimiser l'utilisation des ressources actuelles basées sur l'analyse structurée des données dans une optique d'intelligence d'affaires (information de gestion)
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour le personnel » • Meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail. Dans la section « Plus de technologie de l'information » • Plan ambitieux de modernisation technologique qui permettra de simplifier les tâches administratives et de déployer un seul dossier santé numérique pour chaque patient partout dans le réseau.

Pilier 3 Partenariat et collaboration	
OBJECTIF	Développer des partenariats plus étroits et plus durables au sein du CISSMO et de ses RLS (partenaires de la communauté)
DESCRIPTION	○ L'ensemble des activités incluses au PCO 2023-2033 (consultation publique, consultation interne, ateliers de travail) ont fait émerger un constat pour lequel se dégage un consensus indéniable : l'importance de mieux travailler ensemble tant à l'interne (ensemble des directions) qu'à l'externe (ensemble des partenaires du CISSMO) : ▪ pour un meilleur arrimage des services disponibles; ▪ pour une fluidité et une continuité dans la réponse aux besoins des usagers; ▪ pour une meilleure utilisation des ressources (matérielles, financières, humaines). ○ Plusieurs pistes de solution à fort consensus soulignent l'importance et le besoin de mettre en place une culture de collaboration dans l'organisation : culture qui sous-tend une interdépendance reconnue, une gouvernance partagée, un intérêt supérieur partagé, une reconnaissance des rôles et des expertises, une définition des responsabilités et une confiance mutuelle entre les divers partenaires et dans le respect des missions respectives dans une optique de responsabilité populationnelle. ○ Les acteurs à la source de ce constat ont mentionné : ▪ que la collaboration pour travailler ensemble au bon moment est très difficile; ▪ que le travail de concert n'est pas possible en lien avec les délais d'attente; ▪ un grand souhait de développer un « nous », mais les contraintes techniques retardent la collaboration; ▪ qu'il faut éviter que les usagers se promènent d'une direction à l'autre sans être desservis.
ACTIONS RETENUES	1. Créer une instance d'échange et de concertation structurée et permanente entre le CISSMO et ses RLS 2. Mettre en place un modèle de collaboration entre les partenaires internes et externes afin de rehausser la collaboration entre l'ensemble des partenaires gravitant autour de l'usager dans le respect de nos approches • Permettre l'expression de la couleur locale en impliquant l'ensemble des acteurs du milieu; • Définir et s'approprier la notion « d'entente » formelle.
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour la santé mentale » • Partenariats avec les organismes communautaires. Dans la section « Plus pour nos aînés et nos personnes vulnérables » • Soutien accru aux groupes communautaires venant en aide aux personnes âgées et vulnérables.

Pilier 4 Agilité organisationnelle	
OBJECTIF	Ajuster les pratiques de gestion, de leadership et de coordination qui favorisent l'agilité organisationnelle.
DESCRIPTION	○ L'ensemble des parties prenantes ayant participé aux différentes activités de consultation ont nommé à plusieurs reprises vivre des difficultés importantes dans leur capacité d'ajuster les services offerts aux réalités et besoins rencontrés dans le cadre de leur travail. ○ Il s'avère que la période pandémique aurait démontré des bienfaits majeurs des ajustements évolutifs de certaines offres de services, et ce, en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique. ○ Les acteurs concernés par la démarche souhaitent tirer profit de ces apprentissages dans le cadre de leur activité professionnelle. Ils ont dit : ▪ « Il ne faut pas perdre la flexibilité acquise pendant la pandémie », « ... que l'ambiance continue. »; ▪ Force de créativité et dynamisme amenée avec la pandémie; ▪ Créer des espaces créatifs, faire preuve de flexibilité cognitive; ▪ Travailler avec plus d'agilité et de rapidité, se concerter par RLS pour aller vers la proximité; ▪ Répondre plus rapidement à la demande. Repenser les façons de faire. Identifier les autres possibilités de services également. ○ L'agilité organisationnelle implique nécessairement une structure et des processus qui permettent une réactivité (réaction/adaptation) en temps opportun, aux conditions changeantes de ses clients (usagers). ○ Cette agilité s'inscrit bien sûr dans le respect de deux grands principes : la qualité et la sécurité des usagers.
ACTIONS RETENUES	1. Coordonner les interventions de proximité pour une meilleure complémentarité au sein du réseau local de services • Offrir le « bon service, au bon moment, par la bonne personne ». 2. Viser une plus grande accessibilité aux services en priorisant la flexibilité dans notre réponse aux besoins de l'utilisateur 3. Assouplir et adapter notre façon d'offrir les services en fonction des besoins de la clientèle • Notamment pour les clientèles vulnérables ou présentant des problèmes multiples.
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour le personnel » • Meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail; • Autonomie accrue des différents professionnels de la santé et des services sociaux, basée sur l'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions; • Allègement des tâches administratives du personnel clinique. Dans la section « Plus d'innovation » • Adoption accélérée des pratiques innovantes.

Pilier 5 Développement et partage de connaissances	
OBJECTIF	Déployer des mesures visant à rehausser les connaissances tant au plan clinique qu'au plan de l'offre de services.
DESCRIPTION	○ Un constat majeur se dégage des travaux : le manque de connaissances de la population en ce qui a trait à l'offre de services de l'établissement, ainsi qu'un manque de connaissances sur les façons appropriées d'obtenir les services. ○ Force est de constater que ces mêmes préoccupations ont été soulevées lors des ateliers de travail; les employés des diverses directions ne connaissent pas les services du CISSMO et de ses RLS respectifs (les partenaires de la communauté). ○ En plus d'un manque de connaissances des services, de nombreuses mentions de manque de connaissances cliniques ont également été portées à notre attention.
ACTIONS RETENUES	1. Soutenir le rehaussement des connaissances cliniques des divers intervenants Des besoins importants ont notamment été soulevés pour les intervenants en services généraux considérant leur champ d'intervention à titre de généraliste, par exemple : vieillissement de la population, douleurs chroniques, adaptation à la maladie chronique, solitude, perte de capacités, immigration, différences des cultures, identité de genre. La poursuite du développement de diverses modalités d'encadrement clinique afin de soutenir les intervenants dans leur réponse aux besoins des usagers est tout aussi importante : • Accompagner les intervenants face à diverses situations complexes pouvant amener des conflits de nature éthique; • Rehausser le sentiment de compétences en lien avec les besoins variés et complexes de la clientèle à travers les différentes offres de services. 2. Déployer des stratégies de communication adaptées, permettant le partage d'information, pour faire connaître l'ensemble des services existants et des modalités d'accès pour la population • Permettre de créer des contacts avec des partenaires de la région qu'on ne connaît pas; • Contribuer au recrutement du personnel et des médecins qui connaissent moins nos services; • Utiliser les réseaux sociaux; • Développer un site Internet qui permet à la population de naviguer aisément à travers les services offerts, afin qu'elle trouve réponse à ses préoccupations et à ses besoins.
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus pour le personnel » • Formation, rétention et recrutement massif de personnel.

Pilier 6 Développement du transport	
OBJECTIF	Soutenir le développement d'une offre de services à la hauteur des besoins de notre population.
DESCRIPTION	○ Une problématique d'accès au transport est connue depuis plusieurs années sur le territoire du CISSMO, ayant des impacts majeurs sur l'<u>accessibilité aux services</u>, notamment pour : ▪ les transports médicaux – impacts sur le respect des rendez-vous; ▪ certains services régionaux regroupés (Saint-Hubert, Vaudreuil-Soulanges, Saint-Philippe, etc.). ○ La grandeur du territoire a certes un impact sur la desserte du CISSMO : ▪ Transport pour avoir accès à des services externes sur un très grand territoire, certains doivent voyager jusqu'à 1 h 30 pour avoir accès aux services; ▪ Les territoires de services de transport adapté ne correspondent pas à ceux des points de services de réadaptation externe du CISSMO Horaires restreints et coûts plus élevés. ○ Complexité liée à l'éloignement des services médicaux : ▪ L'éloignement des services, par exemple : ophtalmologie à Saint-Laurent et Longueuil, exerce une pression sur les demandes en transport. ○ Diminution de l'offre de services du transport adapté dans plusieurs secteurs : ▪ Limite du nombre de transports acceptés dans l'année; ▪ Ligne de transport annulé dû à la pénurie de main-d'œuvre, l'augmentation des prix, la diminution de l'accès; ▪ Difficulté à avoir des bénévoles pour faire les transports : phénomène de « cassure sur une quinzaine d'années du nombre d'employés/bénévoles disponibles ». ○ Les processus d'accès ne sont pas toujours clairs.
ACTIONS RETENUES	S'impliquer avec les partenaires responsables du transport (Villes, Municipalités, ministères, partenaires de la communauté) afin d'améliorer l'offre de services • Améliorer le service de transport adapté, afin que les usagers puissent se rendre à leur rendez-vous et aux services d'aide publique; • Partenaires : Villes, MRC, Ministère, organisme de la communauté, etc.; • Permet d'assurer la continuité des services.
ACTIONS EN COURS	 Mise en œuvre d'actions communes visant à soutenir les acteurs terrain en transport collectif et abordable (Concertation Horizon, Partenaire de la communauté)
LIENS AVEC LE PLAN SANTÉ (MSSS, 2022)	Dans la section « Plus d'innovation » • Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public. Dans la section « Pour nos aînés et personnes vulnérables » • Soutien accru aux groupes communautaires et aux organisations qui interviennent en soins et services à domicile.

ANNEXE C : LISTE DES REPRÉSENTANTS, GROUPES, ASSOCIATIONS ET COMITÉS AYANT CONTRIBUÉ AU PCO 2023-2033

Table des partenaires

- Attaché politique circonscription Beauharnois
- Attaché politique circonscription Châteauguay
- Attaché politique circonscription Huntingdon
- Attaché politique circonscription Sanguinet
- Attaché politique circonscription Soulanges
- Attaché politique circonscription Vaudreuil
- Centre de services scolaires de la Vallée-des-Tisserands
- Centre de services scolaires des Trois-Lacs
- Chambre de commerce et d'industrie Beauharnois Valleyfield Haut-Saint-Laurent
- Chambre de commerce et d'industrie Grand-Roussillon
- Cégep de Valleyfield
- Concertation Horizon
- Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry
- Corporation de développement communautaire Haut-Saint-Laurent
- Corporation de développement communautaire Jardins-de-Napierville
- Corporation de développement communautaire Roussillon
- Municipalité régionale de comté Beauharnois-Salaberry
- Municipalité régionale de comté Les Jardins-de-Napierville
- Municipalité régionale de comté Roussillon
- Municipalité régionale de comté Vaudreuil-Soulanges
- Pôle d'économie sociale Vallée-du-Haut-Saint-Laurent
- Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie

Dans les ateliers de travail

- Autisme Montérégie
- Action Découverte
- Action Violence et Intervention Familiale (AVIF)
- Arc-en-ciel
- Association des Traumatisés craniocérébraux de la Montérégie (ATCCM)
- Autisme Montérégie
- Cégep de Valleyfield
- Centre Action Bénévole St-Rémi
- Centre Autre Rive
- Centre d'action bénévole Valleyfield
- Centre de service scolaire des Grandes Seigneuries
- Centre de service scolaire Vallée des Tisserands
- Centre de service scolaire des Hautes Rivières
- Centre Horizon
- Centre Prénatal et Jeunes familles Vaudreuil
- CISSS Montérégie-Centre
- CISSS Montérégie-Est
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Coopération de développement communautaire (CDC) de Beauharnois-Salaberry
- Coopération de développement communautaire (CDC) de Vaudreuil-Soulanges
- Coopération de développement communautaire (CDC) du Haut-Saint-Laurent
- Direction régionale de santé publique
- Fondation Maison Gilles Carl
- Groupe de Travail Montérégien Orthophonie et Développement du Langage (GTM-ODL)
- Groupe Hébergement en santé mentale et dépendance
- L'aiguillage
- L'avant-garde en santé mentale
- Le Tournant
- Les Aidants du Haut-Saint-Laurent
- Liberté de choisir
- Maison d'hébergement et dépannage Valleyfield
- Maison de la Famille de Kateri
- Maison de la Famille Vaudreuil-Soulanges
- Maison Le Goéland

- Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield
- Moelle épinière et motricité Québec
- MRC Beauharnois Salaberry-Valleyfield
- MRC Vaudreuil-Soulanges
- Office d'habitation du Haut-Saint-Laurent
- Organisme L'Appui
- Parrainage Civique Vaudreuil-Soulanges (PCVS)
- Police communautaire de la Sureté du Québec
- Propriétaire de Ressource de type familial (RTF)
- Répit Zéphyr
- Service de développement d'employabilité de la Montérégie (SDEM)-Service externe de main-d'œuvre (SEMO)
- Services d'accompagnement bénévole et communautaire
- Société Alzheimer du Suroît
- Table régionale des organismes communautaires et bénévoles (TROC) de la Montérégie

Comités et Conseils professionnels internes à l'organisation

- Comité des usagers centre intégré (CUCI)
- Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
- Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)
- Chefs des tables locales du département régional de médecine générale (DRMG) et coordonnateurs médicaux de 1^{re} ligne
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Table des chefs de départements
- Syndicats
- Comité de direction
- Conseil d'administration

Titre : Plan clinique organisationnel du CISSSMO - Cap sur 2033

ISBN : 978-2-550-93546-9 (format PDF)

ISBN : 978-2-550-93545-2 (format imprimé)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

© CISSS de la Montérégie-Ouest, 2024

À l'exception des photographies et des illustrations, ce document peut être reproduit à des fins éducatives ou non commerciales. La source doit être mentionnée.

Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du CISSS de la Montérégie-Ouest. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à l'adresse courriel : droitsdauteur.ciassmo16@sss.gouv.qc.ca

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec 