



# PRÉSENTS POUR L'AVENIR

PLAN STRATÉGIQUE  
ET CLINIQUE  
2013-2018

**Centre de santé et de services sociaux  
Pierre-Boucher**



CRÉER DES LIENS POUR LA VIE

---

## INTRODUCTION

Mot du président et de la directrice générale	5
Plan stratégique et clinique 2013-2018	7

---

## 1. LE CSSS PIERRE-BOUCHER

1.1	Les origines	10
1.2	La mission	11
1.3	Les principes d'action, les valeurs organisationnelles, la philosophie de gestion et d'intervention	12
1.3.1	Les principes d'action et les valeurs	12
1.3.2	La philosophie de gestion	13
1.3.3	La philosophie d'intervention	13
1.4	La structure	14
1.5	La population du territoire	15
1.5.1	Les déterminants de la santé	15
1.5.2	L'état de santé de la population	16
1.5.3	Les tendances démographiques	17
1.5.4	La consommation des soins et des services par la population du RLS Pierre-Boucher	17

---

## 2. LES ENJEUX, UNE DES ASSISES DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET CLINIQUE

2.1	Les enjeux démographiques	20
2.2	Les enjeux liés à l'évolution des besoins	21
2.3	Les enjeux de santé publique	22
2.4	Les enjeux de ressources humaines	23
2.5	Les enjeux économiques	23
2.6	Les enjeux technologiques	24

---

## 3. LE BILAN DES ACTIVITÉS

3.1	Les services offerts	26
3.2	Les orientations stratégiques et les priorités d'action 2007-2012	27
3.3	Des réalisations dignes de mention	27
3.4	Le bilan et les perspectives des directions	28

---

## 4. PRÉSENTS POUR L'AVENIR

4.1	Une vision mobilisatrice	32
4.2	Les orientations stratégiques, pour un développement organisationnel prometteur et mobilisateur	33
4.2.1	En prémices, un CSSS promoteur de santé	33
4.2.2	Les grands axes, les orientations et les objectifs organisationnels de la planification stratégique et clinique	34

---

## CONCLUSION

ANNEXE I : Organigramme du CSSS Pierre-Boucher	42
ANNEXE II : Résumé des réalisations découlant de la planification stratégique 2007-2012	44
ANNEXE III : Liste des groupes et partenaires consultés	47

# MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec fierté que nous vous présentons le Plan stratégique et clinique 2013-2018 du CSSS Pierre-Boucher adopté par les membres du conseil d'administration le 21 mai 2013.

Mis au point à partir d'une évaluation, pour les prochaines années, des besoins de santé de la population que nous avons la responsabilité de desservir, des enjeux sociaux, économiques et démographiques qui prévalent et des priorités ministérielles, ce plan trace la voie des actions prioritaires du CSSS Pierre-Boucher jusqu'en 2018.

Les douze orientations stratégiques et les objectifs organisationnels qui y sont liés sont le fruit d'une large consultation effectuée auprès de centaines d'employés, de médecins, de partenaires internes et du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie ainsi que du réseau local de services (RLS) Pierre-Boucher. Ils s'inscrivent autour d'axes d'intervention en vue de :

- permettre à notre établissement d'entretenir des relations soutenues avec la population et les partenaires;
- adapter et offrir des soins et des services de qualité qui répondent à l'évolution des besoins de la population;
- reconnaître à leur juste valeur les personnes qui œuvrent dans l'organisation;
- développer des technologies et des infrastructures immobilières adaptées aux soins et aux services offerts.

Présents pour l'avenir, car c'est maintenant qu'il faut se préparer à relever les défis de demain. Et c'est dans cette perspective que les 4 800 employés et médecins et les 450 bénévoles du CSSS Pierre-Boucher concentreront leurs actions des prochaines années dans le but ultime d'atteindre le plus haut niveau de santé et de bien-être pour la population.



Luc Genest  
Président du conseil d'administration



Louise Potvin  
Directrice générale

# PLAN STRATÉGIQUE ET CLINIQUE 2013-2018

Les fondements de la planification stratégique et clinique reposent sur une bonne connaissance des besoins de santé de la population, de l'organisation, de l'environnement, et ce, tant futurs qu'actuels. La complexité de l'environnement dans lequel prend place le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Pierre-Boucher et l'évolution du contexte socioéconomique rendent d'autant plus importante la détermination des enjeux et des défis auxquels devra faire face l'organisation dans la réalisation de sa mission.

Déoulant de réflexions, d'analyses et d'une consultation réalisée auprès des acteurs de l'organisation et des partenaires, ce document présente le fruit de la démarche de planification stratégique. Les prochaines lignes vous présentent un survol des caractéristiques du CSSS Pierre-Boucher incluant sa mission, ses valeurs, sa philosophie de gestion et d'intervention. Les enjeux ainsi que le bilan et les perspectives des directions seront présentés. L'énoncé de vision reflétant les aspirations de l'organisation pour les prochaines années ainsi que les orientations stratégiques pour 2013-2018 complètent le document.

01

---

LE CSSS  
PIERRE-  
BOUCHER

## 1.1

### LES ORIGINES

Répondant aux modifications apportées à *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), le CSSS Pierre-Boucher est issu de la fusion, en 2004, de trois centres locaux de services communautaires (CLSC), de sept centres d'hébergement et d'un hôpital. Cette transformation majeure, qui module la configuration organisationnelle et l'offre de soins et de services, s'inscrit dans une volonté de rapprocher les soins et les services de la population et de faciliter son cheminement dans le réseau. Le développement d'un réseau local de services en collaboration avec les partenaires du territoire et l'élaboration du Projet clinique et organisationnel qui en découle viennent renforcer cette notion d'intégration des soins et des services, visant l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services.

#### INSTALLATIONS DU CSSS PIERRE-BOUCHER

##### UN HÔPITAL ET SES SERVICES

- Hôpital Pierre-Boucher (323 lits)
- Centre multifonctionnel de santé mentale

##### HUIT INSTALLATIONS DE CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

- CLSC Simone-Monet-Chartrand
- CLSC de Longueuil-Ouest
- CLSC des Seigneuries de Varennes
- CLSC des Seigneuries de Boucherville
- CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
- CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
- CLSC des Seigneuries de Verchères
- CLSC des Seigneuries de Contrecoeur

##### SEPT CENTRES D'HÉBERGEMENT

- Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis (142 résidents)
- Centre d'hébergement De Contrecoeur (68 résidents)
- Centre d'hébergement Jeanne-Crevier (93 résidents)
- Centre d'hébergement De Lajemmerais (120 résidents)
- Centre d'hébergement du Manoir-Trinité (115 résidents)
- Centre d'hébergement de Mgr-Coderre (154 résidents)
- Centre d'hébergement René-Lévesque (224 résidents)

Le territoire, d'une superficie de 460 km<sup>2</sup>, est formé des municipalités de Boucherville, Calixa-Lavallée, Contrecoeur, Saint-Amable, Sainte-Julie, Varennes, Verchères et de l'arrondissement du Vieux-Longueuil et comptait près de 250 000 habitants en 2012.

## 1.2

### LA MISSION

« Le Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher est un établissement public de soins généraux et spécialisés qui a pour mission fondamentale d'améliorer la santé et le bien-être de la population dont il a la responsabilité. Le CSSS Pierre-Boucher réalise cette mission tout en permettant à sa population d'atteindre l'autonomie nécessaire au maintien de sa santé. »

Sa mission s'inscrit dans le cadre de la LSSSS et s'actualise par la réalisation de ses mandats.

Ainsi, le CSSS Pierre-Boucher représente une instance locale responsable de la coordination des services offerts par l'ensemble des partenaires de son réseau local de services afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés<sup>1</sup>.

En plus de son rôle de coordination et en tant qu'établissement à vocations multiples, le CSSS Pierre-Boucher assume également les mandats suivants :

Offrir des services de santé et des services sociaux courants à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que réaliser des activités de santé publique sur son territoire<sup>2</sup>;

Offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation<sup>3</sup>;

Offrir des services tertiaires de cardiologie en hémodynamie pour le territoire de la Montérégie;

Offrir des services de chirurgie bariatrique pour le traitement de l'obésité morbide;

Offrir des services de néonatalogie de niveau IIB pour le territoire de la Montérégie ainsi que des services d'obstétrique et de périnatalité pour les femmes enceintes de 32 semaines et plus;

Offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage<sup>4</sup>.

Ces mandats tiennent compte des objectifs de performance poursuivis dans le système de la santé.

1. Articles 99.3 et 99.4 de la LSSSS.  
2. Article 80 de la LSSSS.  
3. Article 81 de la LSSSS.  
4. Article 83 de la LSSSS.

### 1.3

## LES PRINCIPES D'ACTION, LES VALEURS ORGANISATIONNELLES, LA PHILOSOPHIE DE GESTION ET D'INTERVENTION

### 1.3.1

#### LES PRINCIPES D'ACTION ET LES VALEURS

Œuvrant dans un environnement complexe, le CSSS Pierre-Boucher a déterminé les principes d'action et les valeurs qui guident le processus décisionnel et les comportements attendus de l'ensemble des administrateurs, des gestionnaires, des employés, des médecins et des bénévoles de l'organisation.

#### PRINCIPES D'ACTION

**Confiance** : faire confiance à l'autre et assumer qu'il est digne de confiance.

Chaque action posée chaque jour contribue à édifier ou à fragiliser cette confiance nécessaire à notre bon fonctionnement. Faire confiance, c'est assumer que l'autre personne est elle-même digne de confiance. Notre loyauté à l'organisation est impossible si la confiance fait défaut.

**Bienveillance** : se soucier de l'autre et vouloir son bien.

Suggère de tendre vers ce qui, pour l'autre, est considéré comme étant bien, sans pour autant que ce bien coïncide avec le nôtre. C'est l'intérêt supérieur de l'utilisateur qui motive nos comportements bienveillants à son égard et entre employés, médecins et bénévoles du CSSS.

La confiance et la bienveillance constituent les fondements incontournables sur lesquels reposent les valeurs de :

**respect** – prendre le temps de poser un second regard afin de ne pas heurter inutilement ;

**responsabilité** – s'engager dans la mission du CSSS Pierre-Boucher, faire les bons choix et honorer ses engagements ;

**équité** – apprécier de manière juste ce qui est dû à chacun ; l'équité, c'est bien plus que l'égalité ;

**prévoyance** – faire preuve de sensibilité et d'ouverture afin de mieux voir venir.

Fruits d'une large consultation, ces valeurs, adoptées par le conseil d'administration en 2008, orientent les comportements et servent d'assises à la réalisation de la mission du CSSS.

### 1.3.2

#### LA PHILOSOPHIE DE GESTION

Les principes d'action de confiance et de bienveillance ainsi que les valeurs qui en découlent se concrétisent dans une philosophie de gestion qui oriente les actions et les interactions de l'ensemble des personnes œuvrant dans l'organisation.

#### LA PHILOSOPHIE DE GESTION : POUR ÊTRE DIGNE DE CONFIANCE

Faire confiance, agir avec bienveillance, adopter des comportements éthiques empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence, voilà ce sur quoi reposent les gestes des membres de l'équipe du CSSS Pierre-Boucher. Les valeurs organisationnelles de respect, d'équité, de responsabilité et de prévoyance les inspirent et les guident dans leurs prises de décisions et leurs actions quotidiennes en vue de faire le bien et de bien le faire.

Ainsi, le CSSS Pierre-Boucher met tout en œuvre pour assurer le développement et l'épanouissement de l'ensemble des personnes qui participent à la réalisation de sa mission en reconnaissant et en valorisant leur talent et en témoignant de leur rôle fondamental dans l'organisation. Il établit des relations de confiance, de collaboration et de concertation tant avec les employés, les médecins, les bénévoles et les partenaires qu'avec la clientèle.

Imputable de l'utilisation efficace et efficiente des ressources mises à sa disposition, le CSSS mesure avec rigueur les résultats de ses interventions et en rend compte à la population et aux instances concernées. De plus, il reconnaît la valeur des actions individuelles et collectives qui contribuent à créer des environnements sains et sécuritaires, et exerce ses responsabilités dans la recherche d'un développement durable qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

Le CSSS est un milieu ouvert, créatif et innovateur qui privilégie le travail interdisciplinaire. Animé d'une culture d'amélioration continue de la qualité des services, il se veut une organisation apprenante qui encourage le partage d'expertises et le développement des compétences, en s'appuyant sur des pratiques exemplaires. Les succès d'équipe font la fierté de tous et la solidarité les amène à se surpasser.

### 1.3.3

#### LA PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

La philosophie d'intervention s'inspire de l'ensemble des approches cliniques et de collaboration, des principes et des valeurs préconisés au CSSS Pierre-Boucher et partagés par les intervenants. Elle balise les interventions, et ce, tant auprès des usagers que des partenaires du réseau local de services.

La philosophie d'intervention s'articule autour des deux principes d'action décrits antérieurement, soit la confiance et la bienveillance.

## PHILOSOPHIE D'INTERVENTION DU CSSS PIERRE-BOUCHER

Les valeurs organisationnelles de respect, d'équité, de responsabilité et de prévoyance guident les intervenants dans leurs actions visant à promouvoir la santé, prévenir la maladie, guérir, soutenir et accompagner la personne, ses proches et la communauté.

Les soins et services centrés sur l'utilisateur, membre à part entière de l'équipe, constituent le fondement de la philosophie d'intervention. Adaptés aux besoins des personnes, ils reposent sur leur choix et tiennent compte de leur unicité, de leurs valeurs et de leurs croyances.

S'inscrivant dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle impliquant toutes les personnes en lien avec l'utilisateur, la prestation de soins et de services s'appuie sur le partenariat et la reconnaissance réciproque de la compétence de tous les acteurs.

L'engagement des employés, des médecins et des bénévoles assure la qualité, la continuité et la sécurité des soins et des services, et contribue à l'atteinte d'un niveau optimal de santé et de bien-être de la population.

## 1.4 LA STRUCTURE

La structure est orientée vers les besoins des usagers et de la population. Le plan d'organisation adopté par le CSSS Pierre-Boucher repose sur une gestion par programmes-clientèles. Ces programmes-clientèles regroupent les ressources de l'établissement autour de profils ou de besoins communs des clientèles ciblées. On y retrouve trois types de directions en constante interaction: les directions cliniques, les directions conseils et les directions de soutien. C'est par une gestion faisant appel à un partenariat entre les gestionnaires clinico-administratifs et médicaux (cogestion) que les programmes sont orchestrés. Ce mode d'organisation de type matriciel favorise une gouvernance dynamique, à caractère participatif, proactive devant les enjeux du milieu et les défis à relever, et réactive quant aux situations auxquelles le CSSS doit faire face. Une présentation de l'organigramme figure dans l'annexe I.

Le CSSS fait vivre sa structure et accomplit sa mission grâce à la contribution de ses 4 800 employés et médecins et ses 450 bénévoles, qui interviennent à domicile, dans les écoles, en milieu de travail, dans la communauté, dans les CLSC, dans les centres d'hébergement, dans les ressources non institutionnelles et à l'Hôpital Pierre-Boucher.

De plus, l'accent mis sur la mobilisation des partenaires du réseau local, notamment par le Projet clinique, se veut une force structurante positive afin d'établir des liens forts avec plus de 500 acteurs communautaires et ainsi créer un RLS efficace.

## 1.5 LA POPULATION DU TERRITOIRE

### 1.5.1 LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les besoins de santé d'une population sont intimement liés aux déterminants de la santé. Ainsi, l'Institut canadien de recherches avancées estime que 25% de la santé d'une population serait attribuable aux soins de santé<sup>5</sup>. Les conditions socioéconomiques, l'environnement physique ainsi que les facteurs biologiques et génétiques ont donc des répercussions majeures sur la santé.

#### FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES

Près de 50% de la santé d'une population serait attribuable aux facteurs socioéconomiques qui la caractérisent, notamment les facteurs relatifs à l'éducation, l'emploi et le revenu<sup>6</sup>. Les inégalités de santé liées à la pauvreté se traduisent, notamment, par une diminution de l'espérance de vie, par des taux plus élevés de mortalité infantile, de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale<sup>7</sup>.

Sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher, on observe les éléments suivants<sup>8,9</sup>:

La proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est de 30% plus élevée que la moyenne montréalaise (16,4% vs 12,5%). Cette proportion se caractérise par des disparités significatives entre les secteurs;

La proportion d'adultes prestataires des programmes d'assurance sociale est de 18% plus élevée que celle de la Montérégie (6,5% vs 5,5%);

La proportion de personnes de 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires est de 19,2%, soit légèrement inférieure à celle de la Montérégie (22%). Elle est toutefois très variable d'un secteur à l'autre.

#### HABITUDES DE VIE

Les habitudes de vie constituent un déterminant majeur de la santé d'une population. L'une d'elles, la sédentarité, est la principale cause de l'obésité au Canada<sup>10</sup>, soit un état de santé prédisposant fortement à plusieurs maladies graves telles que le diabète ainsi que les maladies et troubles cardiovasculaires, dont l'accident vasculaire cérébral (AVC).

En 2009, au sein du RLS Pierre-Boucher<sup>11</sup>:

environ 36% des adultes pratiquaient une activité physique de loisirs moins de une fois par semaine;

environ 22% des adultes fumaient tous les jours ou à l'occasion;

environ 53% des adultes présentaient un surplus de poids [indice de masse corporelle (IMC) de 25 kg/m<sup>2</sup> et plus], soit 35% de l'embonpoint et 18% de l'obésité<sup>12</sup>.

Ces données sont comparables à celles de la Montérégie.

5. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, sciences et technologie (2008). *Politiques sur la santé de la population: enjeux et options*, Quatrième rapport du Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, sciences et technologie.

6. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, sciences et technologie (2008). *Politiques sur la santé de la population: enjeux et options*, Quatrième rapport du Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, sciences et technologie.

7. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2007). *Tous riches de nos enfants. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*. Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, 163 p.

8. Noiseux, M. (2011). *Synthèse du portrait type: RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

9. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2011). *Plan de surveillance de la Montérégie: survol territorial du RLS Pierre-Boucher*. <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-type-territorial.fr.html>, consulté le 1<sup>er</sup> déc. 2012.

10. Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS), *Obésité au Canada*, juin 2011.

11. Noiseux, M. (2011). *Synthèse du portrait type: RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

12. Noiseux, M. (2011). *Les maladies chroniques: enquête auprès de la population montréalaise en 2009 - RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, p.6.

## 1.5.2 L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La prévalence des maladies chroniques au sein de la population adulte du RLS Pierre-Boucher est semblable à celle présente sur le territoire de la Montérégie et demeure une problématique de plus en plus présente.

### ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DE CERTAINES MALADIES CHRONIQUES – RLS PIERRE-BOUCHER<sup>13</sup>

Diabète	7,4%	18 200 personnes
Hypertension artérielle	15%	33 200 personnes
Maladies respiratoires	11%	24 600 personnes
Maladies cardiaques	5%	9 800 personnes

Ainsi, on estime que :

41 700 personnes, soit 21,2% de la population, sont atteintes d'au moins une maladie chronique mentionnée ci-dessus et incluant le cancer;

7,4% de la population est touchée par le diabète, soit une augmentation de près de 50% depuis les années 1999-2000;

le taux d'incidence du cancer est relativement stable dans le temps – le vieillissement de la population jumelé à l'augmentation de la population conduit à un accroissement du nombre de personnes atteintes du cancer;

par ailleurs, le taux d'incidence du cancer du poumon et celui de la prostate sont de 8% plus élevés qu'au Québec.

Notons que les causes de mortalité des résidents du RLS Pierre-Boucher sont principalement les tumeurs (35%), les problèmes de l'appareil circulatoire (26%) ou respiratoire (8%)<sup>14, 15</sup>.

Enfin, bien que moins visibles et moins médiatisés que les maladies chroniques et le cancer, les maladies mentales et les troubles psychosociaux sont de plus en plus présents. À titre de comparaison, la proportion de Montérégiens âgés de 12 ans et plus présentant un risque de dépression majeure au cours d'une année est de l'ordre de 8%<sup>16</sup>, une proportion estimée semblable à celle des personnes diabétiques de 20 ans et plus, reflétant ainsi, l'importance de la problématique.

## 1.5.3 LES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES

Entre 2008 et 2021, la population du RLS Pierre-Boucher s'accroîtra de 6,3% passant de 243 203 à 258 521 personnes, une augmentation inférieure à celle de la Montérégie, estimée à 12%.

Durant la même période, plus de 20 000 personnes intégreront les rangs des personnes âgées de 65 ans et plus, soit une part relative de la population passant de 13% à 20%, proportion similaire à celle de la Montérégie. C'est dans la population des personnes âgées de 85 ans et plus que le taux d'accroissement sera le plus rapide<sup>17</sup>.

Malgré un vieillissement relativement rapide de sa population, traduit par le passage d'un grand nombre de personnes au-dessus de 64 ans, la population du RLS Pierre-Boucher reste relativement jeune en se positionnant à la quatrième place en Montérégie selon l'âge médian de sa population.

L'espérance de vie sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher est de 82,8 ans chez les femmes et de 78,0 ans chez les hommes, soit des données semblables à celles du Québec.

## 1.5.4 LA CONSOMMATION DES SOINS ET DES SERVICES PAR LA POPULATION DU RLS PIERRE-BOUCHER

Une analyse des données de consommation des services hospitaliers des dernières années montre que le CSSS Pierre-Boucher répond globalement à 50% des besoins de la population résidant sur son territoire. Plus spécifiquement, les taux de réponse aux besoins de la population sont de 60% en obstétrique ainsi que dans les spécialités dites médicales, et de 47% dans les spécialités chirurgicales ainsi qu'en psychiatrie.

Cependant, compte tenu du milieu urbain que constitue le Grand Longueuil, 21% des besoins en services hospitaliers de cette même population sont assurés par le CSSS Champlain – Charles-Le Moyne. Par ailleurs, 5% de ces besoins sont assurés par les autres établissements de la Montérégie.

En somme, 76% des besoins en services hospitaliers de la population du RLS Pierre-Boucher sont couverts dans la région montréalaise et 24% par les établissements de Montréal.

De plus, les centres d'hébergement du CSSS Pierre-Boucher accueillent près de 925 résidents. Les ressources intermédiaires et de type familial, quant à elles, disposent de 450 places pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Dans les services de première ligne, plus de 50 000 usagers reçoivent des services, représentant près de 400 000 interventions, dans les programmes-clientèles santé publique, santé physique, santé mentale, famille-enfance-jeunesse et déficience physique et soutien à l'autonomie des personnes âgées.

13. Noiseux, M. (2011). *Synthèse du portrait type: RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

14. Noiseux, M. (2011). *Synthèse du portrait type: RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

15. Noiseux, M. (2010). *Plan de surveillance de la Montérégie (2004-2007). Mortalité selon les grands regroupements de causes, Montérégie, 2000-2003 et 2004-2007*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

Outil d'échange d'information en ligne (OEIL) de la Direction de santé publique, consulté le 21 déc. 2012.

16. Écosanté, Québec 2011. <http://www.ecosante.fr/QUEBFRA/994000.html>, consulté le 20 nov. 2012.

17. Beaudry-Godin, M. (2011). *Perspectives démographiques de la Montérégie et de ses territoires de réseaux locaux de services*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 49 p.

02

---

# LES ENJEUX

LES DÉMARCHES RÉALISÉES DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE ONT PERMIS D'ÉTABLIR PLUSIEURS CONSTATS, LESQUELS, AJOUTÉS AU CONTEXTE ORGANISATIONNEL, NOUS AMÈNENT À DÉTERMINER LES ENJEUX QUI ALIMENTERONT LES RÉFLEXIONS À LA BASE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2013-2018.

## 2.1

### LES ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES

Selon les projections démographiques, le Québec comptera près de huit millions et demi d'habitants en 2021<sup>18</sup>. C'est le groupe d'âge des personnes de 65 ans et plus qui connaîtra l'augmentation la plus significative, cela soutenu par un faible taux de natalité et une augmentation de l'espérance de vie passant de 81,7 ans à 86 ans, si l'obésité et d'autres facteurs de risque ne renversent pas la tendance. Au Québec, la proportion relative des personnes âgées de 65 ans et plus sera de 21,4% en 2021, soit 1,6 fois celle de 2001. Plus spécifiquement, celle des personnes âgées de 85 ans et plus passera à 2,5% avec un taux de croissance de 1,9, dépassant le taux de croissance des personnes de 65 ans et plus<sup>19</sup>. L'accroissement des groupes plus âgés que connaîtra le Québec au cours des prochaines années fera en sorte que la structure d'âge de la population sera modifiée et, par conséquent, créera une pression accrue sur notre système de santé. Le réseau local de services Pierre-Boucher n'échappera pas à ces tendances.

Premier territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (17%) et deuxième territoire quant à sa densité, le CSSS Pierre-Boucher, dans une projection à plus long terme, soit entre 2021 et 2031, verra sa population passer de 258 521 à 267 860 personnes. Cette hausse de 3,6%, beaucoup moins élevée que le pourcentage de 6,3% évoqué précédemment pour la période 2008 à 2021, reflète, pour l'avenir, un accroissement moins rapide de la population du territoire, tendance observable également dans l'ensemble de la Montérégie<sup>20</sup>.

Le RLS de Pierre-Boucher se différencie par ailleurs des autres territoires de la Montérégie par un vieillissement relativement rapide de sa population, si l'on considère qu'aucun autre RLS ne présente un taux de croissance aussi élevé de la part relative des personnes de 65 ans et plus<sup>21, 22</sup>. Cette part relative passera de 13% à 20% entre 2008 et 2021, représentant l'ajout de plus de 20 000 personnes à ce groupe d'âge, et ce, en incluant un nombre grandissant d'aînés de 85 ans et plus. Cette augmentation est similaire à celle de la Montérégie. Malgré ce vieillissement relativement rapide, le RLS Pierre-Boucher conserve un âge médian et un indice de vieillesse<sup>23</sup> le classant au quatrième rang des populations les plus «jeunes» de la Montérégie.

Enfin, en se basant sur l'augmentation du nombre d'immigrants admis au Québec ces dernières années et sur une régionalisation observée de l'immigration<sup>24</sup>, on peut s'attendre à une augmentation du nombre de personnes nées à l'extérieur du pays sur le territoire Pierre-Boucher. En 2006, on dénombrait 20 075 immigrants sur le territoire, représentant 9% de sa population et 20% des immigrants de la Montérégie, pourcentage plus élevé que la part relative de 17% qu'occupe le territoire dans la région.

En conséquence, le CSSS Pierre-Boucher, dans la perspective d'offrir des soins et des services adaptés aux besoins de sa population, devra s'ajuster et moduler ses activités à ces nouvelles réalités démographiques.

## 2.2

### LES ENJEUX LIÉS À L'ÉVOLUTION DES BESOINS

Sachant que le revenu, le niveau de scolarité et les caractéristiques du milieu de vie ont des effets directs sur l'espérance de vie et sur la prévalence des maladies chroniques, ces éléments toucheront directement l'offre de soins et services. De plus, plus une personne vieillit, plus les probabilités qu'elle soit atteinte de plus d'une maladie de nature chronique augmentent, ainsi que le risque d'être atteinte de troubles cognitifs et d'incapacités dans les activités quotidiennes.

Autant le phénomène de comorbidité accroît la complexité clinique, autant il représente un défi sur le plan de l'organisation médicale des soins et des services. Dans un environnement où la médecine tend vers la spécialité, un nombre grandissant d'intervenants seront appelés à joindre leur expertise dans le suivi et le traitement d'un même usager.

Outre les besoins liés au vieillissement de la population, rappelons que la présence des maladies mentales n'est pas à négliger. Une enquête canadienne sur la santé mentale et le bien-être<sup>25</sup> révélait en 2012 que 10% des Québécois âgés de 15 ans et plus ont connu un épisode de trouble mental: trouble dépressif majeur, problème de manie, anxiété sociale, trouble de panique, trouble d'agoraphobie ou dépendance à des substances. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les problèmes de santé mentale et psychologiques sont en voie de devenir la cause principale d'absentéisme au travail dans les pays industrialisés.

Par ailleurs, les inégalités de santé liées à la pauvreté, évoquées antérieurement dans la section 1.5.1, se traduisent par une présence accrue de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale<sup>26</sup>. Sachant que la proportion des personnes vivant sous le seuil de faible revenu (16,4%) et celle des personnes dépendant de l'assistance-emploi (6,5%) est plus élevée sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher qu'ailleurs en Montérégie (respectivement 12,5% et 5,5%), une considération particulière devrait être portée à l'évolution de cette caractéristique<sup>27</sup>.

D'autres phénomènes sociaux pourraient également moduler la demande en soins et en services de la population. Les transformations du tissu familial et social doivent être prises en compte, particulièrement dans un système où les proches aidants jouent un rôle important, et ce, afin de s'assurer qu'elles ne contribuent pas à l'isolement de certaines personnes, notamment les personnes âgées.

En conséquence, la tangente que prend l'évolution des besoins de la population exigera une présence et un déploiement accrus des soins et services de la première ligne, lesquels devront être ajustés aux nouvelles réalités de cette population. L'augmentation de la complexité clinique exigera un travail en interdisciplinarité, où la prise en charge de l'accompagnement de l'usager se fera de concert avec tous les professionnels, les proches aidants et les partenaires du milieu.

18. Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2009), *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, Québec.

19. Thouez, J.-P. et coll. (2006), *Atlas du vieillissement et des déséquilibres démographiques régionaux du Québec 2001-2021-2041*. [http://www.fqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/Atlas\\_final-YvesBussieres\(1\).pdf](http://www.fqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/Atlas_final-YvesBussieres(1).pdf), consulté le 25 août 2012.

20. Beaudry-Godin, M. (2011), *Perspectives démographiques de la Montérégie et de ses territoires de réseaux locaux de services*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p. 39.

21. Taux de l'indice de vieillesse. Indice de vieillesse : 65 ans et plus/ 0-14 ans.

22. Beaudry-Godin, M. (2011), *Perspectives démographiques de la Montérégie et de ses territoires de réseaux locaux de services*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p. 39.

23. Indice de vieillesse : nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 15 ans.

24. Gouvernement du Québec, *La planification de l'immigration au Québec pour la période 2012-2015*. <http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/planification/planification-20122015.pdf>, consulté le 20 nov. 2012.

25. Statistique Canada (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015&Item\\_Id=119790&lang=fr](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015&Item_Id=119790&lang=fr).

26. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). *Tous riches de nos enfants. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*. Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, 163 p.

27. Noiseux, M. (2011). *Synthèse du portrait type: RLS Pierre-Boucher*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

## 2.3

### LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

La prévalence croissante de certains facteurs de risque, notamment le surplus de poids, jumelée au vieillissement et à l'accroissement de la population, crée un effet inflationniste sur la présence des maladies chroniques telles que le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Au Québec, un adulte sur deux aurait un surplus de poids<sup>28</sup>. La promotion et le soutien aux pratiques cliniques préventives prennent ici tout leur sens. Le CSSS Pierre-Boucher s'engage dans ce sens et encourage le maintien et le développement de meilleures habitudes de vie par la promotion d'un mode de vie actif, par la diminution du tabagisme et par une meilleure alimentation.

Par ailleurs, la prévalence des problèmes mentaux se fait de plus en plus présente.

À l'échelle du CSSS Pierre-Boucher, cette réalité représenterait environ 20 000 personnes. La proportion des individus susceptibles de présenter un problème de trouble mental est particulièrement élevée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (19%).

Les infections transmissibles sexuellement par le sang (ITSS) ayant des conséquences importantes sur la santé, notamment l'infertilité, le cancer et les douleurs abdominales chroniques, sont en recrudescence au Québec comme en Montérégie. La prévention des ITSS passe par l'adoption de comportements sécuritaires, pas uniquement par les personnes les plus à risque, mais par l'ensemble de la population.

Toutefois, le défi actuel réside davantage dans l'établissement d'un service de dépistage accessible et efficace.

C'est par son Plan d'action local de santé publique que le CSSS Pierre-Boucher affirme toute l'importance qu'il accorde à la promotion de la santé et à la prévention, deux éléments clés dans la réalisation de son mandat de responsabilité vis-à-vis de la population. En effet, la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé d'une population surpassent largement la question de la prestation de soins et services, quelles qu'en soient l'accessibilité et la qualité, et interpellent plusieurs acteurs de la communauté. L'atteinte des populations cibles dans les différents milieux ainsi que la mobilisation de tous les acteurs représentent un défi de taille.

En conséquence, le CSSS Pierre-Boucher doit orienter son leadership afin d'influencer favorablement le mode de vie de sa population et être un acteur important dans l'amélioration des conditions de vie sur le territoire. C'est en favorisant l'intégration des activités de promotion et de prévention, en développant l'approche communautaire au sein des programmes-clientèles, en coordonnant et en soutenant l'engagement intersectoriel auprès des acteurs tant municipaux que communautaires qu'une approche globale et intégrée se concrétisera. Elle permettra de mettre en place des stratégies de promotion et de prévention efficaces qui auront des retombées positives sur la santé de la population.

## 2.4

### LES ENJEUX DE RESSOURCES HUMAINES

Depuis quelques années, le vieillissement de la population se traduit par de nombreux départs à la retraite au sein du personnel de la santé. Ce phénomène, en pleine effervescence, jumelé à une diminution de la population active, crée un enjeu de taille pour les organisations devant s'assurer d'avoir accès à une main-d'œuvre qualifiée et de qualité. Un marché de forte concurrence s'établit donc en ce qui a trait à l'attraction et à la rétention des ressources humaines. Par ailleurs, des valeurs individuelles de plus en plus prépondérantes pour les travailleurs, comme la qualité de vie et l'équilibre travail-famille, ainsi qu'une plus grande mobilité de la main-d'œuvre sont des facteurs qui moduleront l'environnement de travail dans une optique d'attraction et de rétention. Dans ce contexte, le transfert des connaissances et d'expertise constitueront un défi qui ne sera pas à négliger.

Le CSSS Pierre-Boucher, avec plus de 4 400 employés, n'échappera pas à ces tendances. Ces enjeux l'obligent à déployer des stratégies de rétention, d'attraction et de mobilisation de son personnel favorisant l'utilisation des talents et le développement de carrières intéressantes au sein de l'établissement.

## 2.5

### LES ENJEUX ÉCONOMIQUES

Les conditions économiques actuelles accentuent l'écart entre la croissance des revenus de l'État et l'augmentation des dépenses en matière de santé et de services sociaux. Cette situation oblige le contrôle des dépenses et l'amélioration de la performance du système au-delà des mesures déjà en place.

La performance en santé se décline en plusieurs éléments, notamment la pertinence, l'efficacité et l'efficience. Certaines études soulèvent des questionnements relativement à des problèmes liés à la sécurité et à l'efficacité clinique dans l'utilisation de certaines technologies et modes d'intervention. Parallèlement, de grandes variations semblent présentes dans le déploiement de ressources dédiées à un même type d'usager présentant les mêmes conditions cliniques. Tous ces éléments mis dans un contexte de ressources budgétaires limitées légitiment et permettent de prévoir une amplification des exigences en matière d'évaluation et de gestion de la performance.

Bien que le vieillissement de la population ait suscité beaucoup de préoccupations quant à ses conséquences économiques sur notre système de santé, il n'expliquerait qu'une mince part de l'accroissement des dépenses en santé. Cette augmentation serait davantage due à l'augmentation de l'utilisation des services de santé par individu<sup>29</sup>. Les fondements de cet accroissement restent ambigus, et il y a beaucoup d'incertitudes à savoir si le bénéfice pour la santé de ces services supplémentaires justifie leurs coûts.

Synonyme d'évolution et d'espoir pour certains, les technologies sont également une cause de l'augmentation des dépenses. Se développant rapidement, les technologies sont très présentes dans le domaine de la santé. Depuis les années 1960, certains affirment que 70% de l'accroissement des dépenses en santé serait attribuable au développement et à la diffusion des technologies médicales<sup>30</sup>.

En conséquence, dans un objectif de contrôle des coûts, un intérêt devrait être porté à la gamme des services rendus ainsi qu'aux technologies qui y sont associées, de façon à cibler les services ayant un effet positif sur la santé.

28. Institut de la statistique du Québec (2010). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, 205 p.

29. Béland, F. et coll. (2008). *Le privé dans la santé, Les discours et les faits*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal.

30. Peden, E.A. et M.S. Freeland (1995), « A historical analysis of medical spending growth, 1960-1963 », *Health Affairs*, vol. 14, pp. 235-47.

## 2.6

### LES ENJEUX TECHNOLOGIQUES

Outre les répercussions économiques, les technologies engendrent plusieurs autres effets importants. Conséquemment, les technologies constituent un enjeu en soi.

Fruit des progrès scientifiques et technologiques, un éventail d'outils thérapeutiques de plus en plus diversifiés est offert aux acteurs du domaine de la santé : équipements plus sophistiqués, médicaments plus efficaces, nouvelles modalités de traitement.

Ce développement exponentiel des dernières décennies contribuera à une meilleure accessibilité aux soins et aux services, notamment par la télésanté et les nouveaux outils thérapeutiques.

De plus, bien que les nouvelles technologies semblent source de progrès, celles-ci ne certifient pas d'emblée une meilleure efficacité et un rapport coût-bénéfice avantageux. Un processus judicieux de sélection devient donc nécessaire, particulièrement dans un environnement où la pression de l'innovation technologique est constante et où les ressources sont limitées.

Par ailleurs, soutenus par les technologies, les usagers ont de plus en plus accès à de l'information sur leur santé et leurs maladies. Ils désirent en connaître davantage sur les

interventions et sur les choix de traitements, et ainsi en apprécier les risques. Leur intérêt grandissant et souhaité sera de plus en plus présent.

Enfin, au-delà de la présence du besoin, les enjeux éthiques soulevés par l'avancement des technologies, tels que les techniques à favoriser, la clientèle à considérer en priorité, la prolongation de la vie, les soins de pointe aux grands prématurés ainsi qu'aux personnes très âgées et beaucoup d'autres encore, seront de plus en plus présents.

En conséquence, l'intégration et le déploiement de ces innovations technologiques apportent leur lot de défis, d'une part pour les praticiens qui devront maintenir leurs connaissances à jour et, d'autre part, pour l'ensemble des membres du personnel, qui devront adapter leur travail quotidien à ces nouvelles technologies.

Ces développements technologiques créeront une pression importante et nécessiteront des stratégies particulières quant à leur financement, à un accès équitable et aux considérations éthiques.

# 03

# LE BILAN DES ACTIVITÉS

EN PLUS DE TOUS LES EFFORTS ET ÉNERGIES INVESTIS CES DERNIÈRES ANNÉES DANS L'INTÉGRATION DES MISSIONS DES DIFFÉRENTES INSTITUTIONS POUR CRÉER LE CSSS PIERRE-BOUCHER, L'ORGANISATION A SU RÉALISER AVEC BRIO PLUSIEURS AUTRES PROJETS D'ENVERGURE ET DEMEURER UN ORGANISME DYNAMIQUE, OFFRANT UNE GAMME TRÈS VARIÉE DE SOINS ET SERVICES DE SANTÉ À SA POPULATION.

### 3.1 LES SERVICES OFFERTS

Des prélèvements aux consultations psychosociales, en passant par les services à la jeune famille, les soins infirmiers ou les services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie, le CSSS Pierre-Boucher offre, par le biais de ses centres locaux de services communautaires (CLSC), une gamme variée de services de santé et de services sociaux de première ligne. C'est, entre autres, par le déploiement de services généraux tels que le guichet d'accès en santé mentale, et de services spécialisés, notamment le suivi intensif dans le milieu, que le CSSS Pierre-Boucher vient en aide aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques-réseaux ainsi que l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées s'inscrivent dans le développement des services de première ligne, soutenu par la présence d'un guichet d'accès à un médecin de famille.

C'est également par la promotion des pratiques cliniques préventives auprès des intervenants de première ligne, la mise en place de nombreux programmes de promotion de la santé et de prévention dans plusieurs secteurs, notamment dans les milieux de travail, auprès des femmes enceintes et des personnes âgées, que le CSSS Pierre-Boucher contribue à l'amélioration de la santé de la population.

Par ailleurs, les sept centres d'hébergement présents sur le territoire offrent à la population du CSSS Pierre-Boucher l'accès à des unités prothétiques et à une unité régionale d'hébergement de longue durée en santé mentale ainsi qu'un vaste éventail de services de réadaptation et de loisirs.

De plus, le CSSS Pierre-Boucher se distingue, entre autres, par son offre de services spécialisés en cardiologie et en hémodynamie, son important centre de naissances et de

soins intermédiaires pour les nouveau-nés, son unité de soins intensifs ultramoderne, son grand volume de chirurgies générales, oncologiques, bariatriques et spécialisées, son centre désigné de dépistage du cancer colorectal, son programme de santé mentale incluant des services spécialisés intégrés avec les services de première ligne. L'étendue des services offerts par son service d'imagerie médicale et l'achalandage de sa salle d'urgence sont également à souligner. Dans le but d'offrir une large gamme de soins et services à sa population, le CSSS Pierre-Boucher inclut d'autres unités de soins et services tels que la biologie médicale, la neurologie, la pneumologie, l'oncologie, l'hématologie, l'audiologie, la réadaptation, la pharmacie, une unité de soins de gériatrie active et plusieurs autres.

Grâce à ses 4 800 employés et médecins, le CSSS Pierre-Boucher a produit en 2009-2010 plus de 28 000 épisodes de soins en milieu hospitalier, dont 57 % ont été consommés par une clientèle provenant du territoire local et 27 % par des usagers résidant dans les zones limitrophes du RLS Pierre-Boucher, soit celles du RLS de Richelieu-Yamaska et de Champlain – Charles-Le Moyne. En ce qui a trait aux différents domaines dans lesquels se répartissent ces épisodes de soins, 46 % sont spécifiques à la chirurgie, 27 % à la médecine et 26 % à l'obstétrique. Au cours des cinq dernières années, l'augmentation des épisodes de soins a été de 27 %, principalement associée à celle du volume d'activités en chirurgie d'un jour (80 %).

En plus, en 2011-2012 (ces données seront remplacées par celles de 2012-2013 dès qu'elles seront disponibles):

2 377 patients ont été pris en charge grâce à une référence par le guichet d'accès à un médecin de famille;

4 127 personnes en perte d'autonomie ont reçu des services à domicile;

dans le domaine de la prévention, 87 % des enfants de deux mois sont maintenant vaccinés dans les délais recommandés;

en CLSC, 392 876 interventions ont été réalisées auprès de 50 895 usagers différents, réparties dans les six programmes-clientèles;

le nombre d'admissions en centre d'hébergement a été de 371 sur 925 lits disponibles, représentant un taux de remplacement de 40 %.

### 3.2 LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET LES PRIORITÉS D'ACTION 2007-2012

Le conseil d'administration a adopté les orientations stratégiques et les priorités d'actions qui ont guidé l'établissement de 2007 à 2012. Elles étaient regroupées selon six grands axes:

Axe 1: la gouverne organisationnelle

Axe 2: la prévention et la promotion

Axe 3: la disponibilité, la fidélisation et la qualification de la main-d'œuvre

Axe 4: l'efficacité et la conformité

Axe 5: la qualité et la sécurité

Axe 6: l'accessibilité et la continuité

En tout, 13 orientations, 61 objectifs organisationnels et 232 actions spécifiques découlèrent de ces six axes.

Des 232 actions retenues, plus de 80 % ont été concrétisées. Plusieurs de ces réalisations se sont inscrites dans le cadre de projets mobilisateurs impliquant une part importante des acteurs de l'organisation.

Un résumé des réalisations 2007-2012 est présenté dans l'annexe II.

### 3.3 DES RÉALISATIONS DIGNES DE MENTION

Des efforts ont été investis dans l'atteinte des cibles de l'entente de gestion et dans l'agrément du CSSS pour la qualité et la sécurité des soins et des services offerts. Un bilan très favorable confirme qu'une grande majorité des cibles de l'entente de gestion du MSSS et d'imputabilité sont atteintes et parfois même dépassées. Pour ce qui est de l'agrément, en juillet 2011, le CSSS Pierre-Boucher a reçu la confirmation, par le comité d'approbation de l'organisme d'agrément, que toutes les conditions émises à la suite de la visite de 2010 avaient été respectées.

Par son dynamisme et son innovation, le CSSS Pierre-Boucher a été reconnu publiquement et récompensé pour plusieurs de ses réalisations.

En 2010, le **prix Coup de cœur du ministre** a été remis au projet IPIM – Identification préhospitalière de l’infarctus du myocarde.

Le **Prix d’excellence du réseau de la santé et des services sociaux** a été attribué au CSSS pour la réalisation d’un projet Lean de réorganisation des soins et des services au bloc opératoire.

**Trois prix** ont été décernés à MOSAIC, un programme développé en partenariat avec le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage, qui vise à offrir des services intégrés aux personnes adultes aux prises avec des problèmes concomitants de santé mentale et de dépendance :

Mention d’excellence, dans la catégorie *Accessibilité et continuité des services* aux prix AQESSS 2011 ;

Prix d’excellence de l’Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (AQCRD), dans la catégorie *Partenariat* ;

Prix d’excellence 2011 du MSSS, dans la catégorie *Partenariat*.

De plus, FORTERESSS, un projet régional de fidélisation et d’utilisation optimale des compétences en centre d’hébergement a, quant à lui, reçu le **Prix innovation clinique 2011**, de l’Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie.

Enfin, tout récemment, en 2012, le projet GPS à la pratique professionnelle – guide pour le soutien à la pratique professionnelle basé sur l’approche par compétences – a été nommé **finaliste aux prix AQESSS**.

### 3.4 LE BILAN ET LES PERSPECTIVES DES DIRECTIONS

Tous les acteurs du CSSS Pierre-Boucher ont contribué de près ou de loin à l’édification de l’organisation telle qu’elle est devenue aujourd’hui. Ainsi, dans le cadre des consultations réalisées auprès des différentes directions, de nombreuses forces ont été mentionnées :

des équipes compétentes, dédiées et reconnues ;

de nombreuses réalisations accomplies ;

une approche clientèle développée au sein des programmes et services ;

un climat de travail favorisant le respect, l’ouverture à apprendre, la collaboration et l’entraide ;

des partenariats actifs ;

un souci de la qualité, de la prévention des risques et de la performance des services en développement dans l’ensemble de l’organisation.

Plusieurs défis ont par ailleurs été relevés :

Poursuivre le développement du RLS et de la responsabilité populationnelle (intensification de la promotion-prévention, des partenariats, stratégies de relations avec la population...)

Développer la capacité de répondre à l’accroissement de la demande et aux mandats émergents (consolidation de la mission et des mandats découlant de la loi (LSSSS), analyse des répercussions des mandats spécifiques émergents, positionnement du CSSS au sein de la Montérégie, développement des services de première ligne, développement de ressources d’hébergement non institutionnelles...)

Adapter les pratiques à l’évolution des besoins des personnes dans leur environnement (personnes âgées, santé mentale, maladies chroniques – recours aux meilleures pratiques, interdisciplinarité, approches personnalisées...)

Actualiser le plan d’effectifs médicaux 2011-2015 (retombées de l’arrivée de nouveaux médecins : affectation de ressources, adaptation des pratiques professionnelles, réorganisation du travail...)

Assurer l’adéquation et l’optimisation des ressources humaines (stratégies novatrices de recrutement, rétention, qualification, expertise, relève, système d’appréciation de la contribution du personnel, analyse et optimisation des processus...)

Faire évoluer le rôle du gestionnaire (évolution vers un rôle stratégique, imputabilité accrue, clarification des responsabilités, soutien à la gestion du changement, allègement du processus de travail...)

Accentuer l’amélioration continue de la qualité, la gestion des risques et la performance des programmes et services (gestion des priorités, appropriation du code d’éthique, travaux d’optimisation et projets LEAN)

Adapter les technologies de l’information aux nouvelles pratiques et aux besoins des services (administratif et clinique, acquisition, entretien, soutien, sécurité...)

Rehausser les infrastructures (planification, financement, accompagnement, remplacement...)

Assurer l’équité du financement (en fonction des besoins, des priorités, des orientations, des disponibilités, des occasions...)

C’est en misant notamment sur ses forces, en favorisant l’innovation et en multipliant les projets mobilisateurs que le CSSS Pierre-Boucher parviendra à relever les défis que lui réservent les prochaines années.

04

---

PRÉSENTS  
POUR  
L'AVENIR

RÉSULTAT ULTIME DE CETTE DÉMARCHE, LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2013-2018 VIENNENT ÉTABLIR LES ASSISES QUI ORIENTERONT LES PRISES DE DÉCISIONS ET LA MOBILISATION DES RESSOURCES DU CSSS POUR RÉALISER SA VISION.

## 4.1 UNE VISION MOBILISATRICE

Grâce à l'expertise de ses équipes et de ses partenaires, le CSSS Pierre-Boucher se distinguera par ses soins et services humains, accessibles et de grande qualité.

Digne de confiance et résolument orienté vers la personne, ses proches, sa communauté et son environnement, le CSSS Pierre-Boucher aura intégré une culture de bienveillance, d'excellence et d'innovation dans le but ultime d'atteindre le plus haut niveau possible de santé et de bien-être pour sa population.

Dans le but de réaliser sa vision, le CSSS Pierre-Boucher s'engage à :

accroître la mise en place de pratiques proactives en matière de promotion de la santé et de prévention de la maladie;

influencer et soutenir ses partenaires pour assurer un environnement qui facilite les choix santé des personnes;

promouvoir les partenariats au sein du réseau local de services;

reconnaître l'utilisateur comme partenaire dans les décisions concernant ses soins et services;

déployer une prestation de soins et services de qualité et sécuritaires pour les usagers et leurs proches;

adapter les milieux de vie aux besoins des usagers hébergés;

apprendre, s'adapter et innover pour tendre vers l'excellence;

valoriser la collaboration interprofessionnelle dans un milieu de travail humain, attractif et mobilisateur;

réaliser des actions pour la préservation de l'environnement.

## 4.2

### LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES, POUR UN DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL PROMETTEUR ET MOBILISATEUR

#### 4.2.1 EN PRÉMICES, UN CSSS PROMOTEUR DE SANTÉ

En 2012, le CSSS Pierre-Boucher adhère au Réseau québécois des établissements promoteurs de santé. Ce réseau est associé à un mouvement international amorcé par l'OMS selon le concept «hôpital promoteur de santé», qui rejoint plus de 800 établissements dans 40 pays. Par cette association, le CSSS Pierre-Boucher adopte le chemin de la promotion de la santé visant à intégrer les notions, les valeurs et les normes de promotion de la santé dans sa structure et sa culture organisationnelles. De plus, ce mouvement prône l'amélioration de la santé tant des usagers que du personnel et valorise le développement de milieux sains et la coopération avec la communauté<sup>31</sup>.

Les avantages de ce concept sont :

**pour les usagers**, d'avoir accès à des soins et services promoteurs de santé, et de leur permettre d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé;

**pour le personnel et les médecins**, de bénéficier de stratégies favorisant leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie ainsi que l'intégration de la promotion de la santé dans leur pratique professionnelle;

**pour l'établissement**, de promouvoir la santé dans toutes les dimensions de l'organisation, de bénéficier de pratiques innovantes grâce à un réseau international ainsi que de jouer pleinement son rôle lié à l'amélioration de la santé pour sa population;

**pour la communauté**, d'avoir accès à des services bien adaptés et bien coordonnés entre les partenaires, et de bénéficier d'un plus grand choix d'activités et d'environnements favorables à la santé et au bien-être.

31. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Réseau québécois des établissements promoteurs de santé. <http://hps.santemontreal.qc.ca/le-reseau-quebecois/mission/>, consulté le 17 nov. 2012.

#### 4.2.2 LES GRANDS AXES, LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS ORGANISATIONNELS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET CLINIQUE

Considérant ces enjeux et prenant en compte les caractéristiques de l'organisation ainsi que les nombreuses consultations qu'il a effectuées, le CSSS Pierre-Boucher retient quatre grands axes stratégiques, auxquels sont rattachées des orientations qui guideront ses décisions et ses actions au cours des cinq prochaines années.

Ces axes sont les suivants :

**AXE 1 :**  
**DES RELATIONS SOUTENUES AVEC LA POPULATION ET LES PARTENAIRES :**  
puisque, ensemble, on fait la différence.

**AXE 2 :**  
**L'ADAPTATION ET LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES :**  
en réponse à l'évolution des besoins de la population.

**AXE 3 :**  
**LA RECONNAISSANCE DES PERSONNES ŒUVRANT DANS L'ORGANISATION :**  
puisque'elles y jouent un rôle fondamental.

**AXE 4 :**  
**LES DÉVELOPPEMENTS TECHNOLOGIQUES ET LES INFRASTRUCTURES IMMOBILIÈRES :**  
comme leviers pour la réalisation de la mission.

Les orientations stratégiques ainsi que les objectifs organisationnels sont présentés sous forme de tableaux.

#### AXES, ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET OBJECTIFS ORGANISATIONNELS

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS ORGANISATIONNELS
<b>AXE 1 :</b> <b>DES RELATIONS SOUTENUES AVEC LA POPULATION ET LES PARTENAIRES :</b> <b>PUISQUE, ENSEMBLE, ON FAIT LA DIFFÉRENCE.</b>	
<b>1.1</b> <b>POURSUIVRE</b> <b>LE DÉVELOPPEMENT</b> <b>DU RÉSEAU LOCAL</b> <b>DE SERVICES (RLS)</b>	1.1.1 Mener à terme les travaux et assurer le suivi des Projets cliniques avec les partenaires 1.1.2 Consolider et développer des partenariats contribuant à assumer pleinement la responsabilité populationnelle du CSSS 1.1.3 Intensifier les modes d'information et de consultation de la population
<b>1.2</b> <b>INTENSIFIER</b> <b>LES INTERVENTIONS</b> <b>DE PROMOTION-PRÉVENTION</b> <b>ET DE SOUTIEN</b> <b>AU DÉVELOPPEMENT LOCAL</b> <b>ET DES COMMUNAUTÉS</b>	1.2.1 Renforcer la collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité afin de se concerter sur les actions visant l'amélioration de la santé et le développement des communautés 1.2.2 Poursuivre le développement de l'approche communautaire et l'intégration d'activités spécifiques de promotion et de prévention au sein des programmes-clientèles

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS ORGANISATIONNELS
<b>AXE 2: L'ADAPTATION ET LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES: EN RÉPONSE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE LA POPULATION.</b>	
<b>2.1 ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES</b>	<p>2.1.1 Poursuivre le rapatriement des clientèles du réseau local de services (RLS) Pierre-Boucher actuellement desservies à Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en œuvre le plan quinquennal des effectifs médicaux</li> </ul> <p>2.1.2 Poursuivre le développement des services de première ligne, consolider la hiérarchisation des services et formaliser les trajectoires convenues</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer le soutien à l'offre de services de première ligne</li> <li>▪ Revoir avec l'Agence et le CSSS Champlain — Charles-Le Moyne l'organisation de l'offre de services dans le Grand Longueuil afin d'améliorer l'accès aux services ainsi que l'offre et le continuum de services <ul style="list-style-type: none"> <li>› Formaliser des créneaux cliniques en santé physique et le rôle du CSSS Pierre-Boucher dans ces créneaux</li> <li>› Assurer la continuité des services de santé mentale pour la clientèle du territoire de Longueuil-Ouest</li> <li>› Développer une offre de services complète pour la clientèle des 0-17 ans, en complémentarité avec les centres universitaires et les autres partenaires</li> </ul> </li> </ul> <p>2.1.3 Faciliter l'accessibilité aux services et en diminuer les délais d'accès</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroître l'accessibilité aux services hospitaliers</li> </ul>
<b>2.2 ADAPTER L'OFFRE DES SOINS ET SERVICES AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE</b>	<p>2.2.1 Élaborer et actualiser une planification des activités médicales en cohérence avec les orientations de l'établissement</p> <p>2.2.2 Renforcer l'approche clientèle et la personnalisation des soins et services</p>

<b>( SUITE )</b>	<p>2.2.3 Poursuivre l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adapter l'offre et la prestation de soins et de services en tenant compte du vieillissement de la population et de l'importance de plus en plus grande des maladies chroniques</li> </ul> <p>2.2.4 Développer les approches cliniques adaptées aux clientèles spécifiques</p> <p>2.2.5 Promouvoir l'approche collaborative du « patient partenaire »</p> <p>2.2.6 Mettre en place des stratégies d'intervention adaptées aux personnes présentant des maladies chroniques et à celles ayant des problèmes de santé mentale</p> <p>2.2.7 Accroître le travail en interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle</p> <p>2.2.8 Diminuer les temps d'attente pour les usagers dans les différents secteurs d'activité</p> <p>2.2.9 Poursuivre le développement et l'adaptation des ressources alternatives à l'hébergement pour les clientèles</p>
<b>2.3 STATUER SUR LA PLACE DE L'ÉTABLISSEMENT QUANT AUX MANDATS ÉMERGENTS</b>	<p>2.3.1 Analyser les impacts, établir des priorités et assurer la réalisation de nouveaux mandats, en tenant compte des compétences distinctives et de la capacité de l'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer du financement adéquat des services à la suite de l'augmentation de l'offre de services et des volumes d'activité</li> </ul>
<b>2.4 INTENSIFIER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE LA QUALITÉ, DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA PERFORMANCE</b>	<p>2.4.1 Poursuivre l'adaptation des processus de travail de façon à améliorer la qualité et la sécurité des soins et services pour les usagers</p> <p>2.4.2 Soutenir et assurer de façon intégrée le développement de stratégies d'optimisation dans un souci de performance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer de l'utilisation optimale des ressources</li> </ul> <p>2.4.3 Poursuivre le développement d'une gestion intégrée des risques administratifs</p>

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS ORGANISATIONNELS
<b>AXE 3:</b> <b>LA RECONNAISSANCE DES PERSONNES ŒUVRANT DANS L'ORGANISATION:</b> <b>PUISQU'ELLES Y JOUENT UN RÔLE FONDAMENTAL.</b>	
<b>3.1</b> <b>ASSURER LA DISPONIBILITÉ,</b> <b>LA MOBILISATION</b> <b>ET L'AFFECTATION JUDICIEUSE</b> <b>DES PERSONNES ŒUVRANT</b> <b>DANS L'ORGANISATION</b>	<p>3.1.1 Soutenir la mise en place d'un milieu de travail de qualité et des conditions de pratiques stimulantes, facilitant l'accueil et favorisant la satisfaction au travail, contribuant à la fidélisation du personnel ainsi qu'à la gestion des talents et des carrières</p> <p>3.1.2 Accentuer la recherche et le déploiement de stratégies novatrices et intensives de recrutement</p> <p>3.1.3 Consolider et développer les compétences contribuant à l'application d'approches favorisant la sécurité, la qualité, la continuité, l'humanisation et la personnalisation des soins et services</p> <p>3.1.4 Mettre à profit les compétences et les capacités du personnel dans l'organisation du travail</p> <p>3.1.5 Consolider l'encadrement professionnel et clinique</p> <p>3.1.6 Mettre en place des modes de communication adaptés avec le personnel</p> <p>3.1.7 Développer des stratégies d'encadrement, de soutien et de reconnaissance des bénévoles au sein de l'ensemble de l'organisation</p> <p>3.1.8 Adopter des stratégies facilitant l'accueil des nouveaux médecins et favoriser des conditions de pratiques médicales stimulantes et émergentes</p> <p>3.1.9 Développer une politique de soutien et de reconnaissance des aidants naturels</p>

<b>3.2</b> <b>SOUTENIR LA GESTION DU</b> <b>CHANGEMENT</b>	<p>3.2.1 Mettre en place un mécanisme de coordination de la gestion des projets organisationnels</p> <p>3.2.2 Susciter l'implication et l'engagement de l'ensemble des parties prenantes dans les projets de transformation</p>
<b>3.3</b> <b>DÉVELOPPER UNE CULTURE</b> <b>DE « MANAGEMENT</b> <b>STRATÉGIQUE » VISANT</b> <b>À FACILITER L'EXERCICE</b> <b>DES RÔLES ATTENDUS</b>	<p>3.3.1 Favoriser le développement de compétences <i>managériales</i> du personnel d'encadrement et des médecins ayant des responsabilités de gestion en s'appuyant sur notre vision et nos engagements</p> <p>3.3.2 Adopter des approches favorisant la collaboration médico et clinico-administrative</p> <p>3.3.3 Formaliser les modes de collaboration entre les directions</p> <p>3.3.4 Susciter l'émergence de modèles de pratiques novatrices</p>
<b>3.4</b> <b>VALORISER LES ACTIVITÉS</b> <b>D'ENSEIGNEMENT</b>	<p>3.4.1 Intensifier les partenariats avec les maisons d'enseignement</p> <p>3.4.2 Diversifier les stratégies de formation</p> <p>3.4.3 Améliorer les conditions d'accueil et d'intégration des stagiaires</p> <p>3.4.4 Développer et consolider l'enseignement dans les spécialités médicales selon l'intérêt et la capacité des différents services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bonifier la structure de soutien à l'enseignement</li> </ul>

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS ORGANISATIONNELS
<b>AXE 4:</b> <b>LES DÉVELOPPEMENTS TECHNOLOGIQUES ET LES INFRASTRUCTURES IMMOBILIÈRES:</b> <b>COMME LEVIERS POUR LA RÉALISATION DE LA MISSION.</b>	
<b>4.1</b> <b>FAVORISER L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES</b>	4.1.1 Assurer le déploiement des systèmes et des technologies de l'information sur les plans administratif et clinique 4.1.2 Assurer une vigie sur l'évaluation des technologies réalisée par des organismes reconnus, et ce, quant à leur pertinence et aux modalités d'implantation
<b>4.2</b> <b>ADAPTER ET POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES IMMOBILIÈRES</b>	4.2.1 Concrétiser le projet Développement immobilier de l'Hôpital Pierre-Boucher 2012-2020 (urgence, hospitalisations et services diagnostiques) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser des aménagements à l'urgence permettant d'améliorer de façon transitoire le fonctionnement des activités cliniques</li> </ul> 4.2.2 Réaliser les projets de réaménagement visant l'adaptation et l'amélioration des services à la clientèle ainsi que de l'environnement de travail 4.2.3 Poursuivre l'intégration, à l'échelle de l'organisation, d'actions visant à rechercher un développement durable et à créer des environnements sains et sécuritaires

## EN CONCLUSION

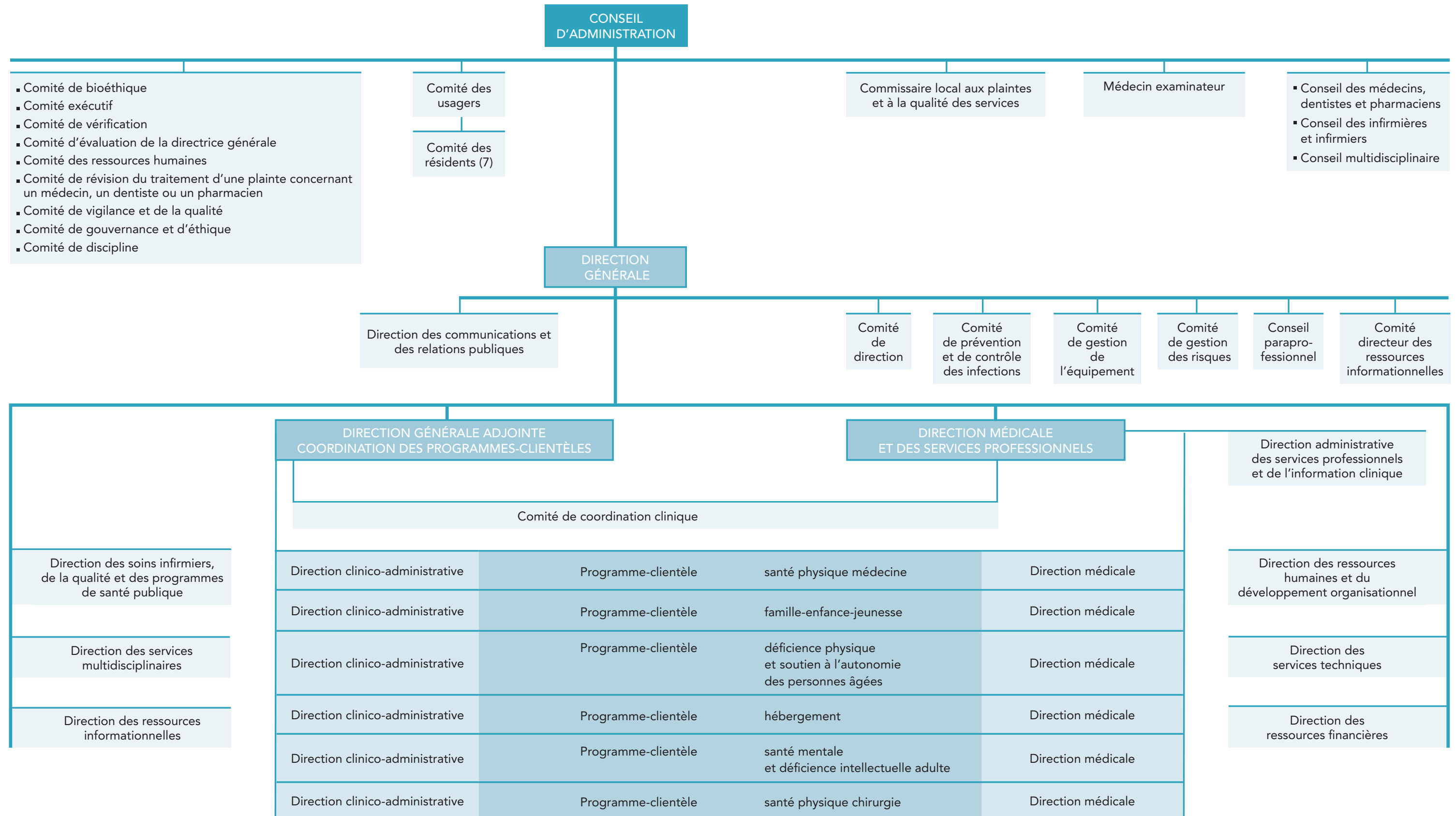
La démarche de planification stratégique s'est appuyée sur une mise à jour des connaissances relatives aux besoins de santé de la population et à l'évolution de l'environnement. Elle a mis à profit les nombreuses consultations effectuées auprès des acteurs de l'organisation ainsi que des partenaires et a permis d'en dégager des consensus.

Les orientations qui en découlent contribueront à ce que les personnes œuvrant au CSSS Pierre-Boucher ainsi que les partenaires du milieu travaillent davantage en synergie au sein du réseau local de services.

Cet outil d'orientation favorisera la cohérence dans l'utilisation des ressources financières, matérielles, technologiques et informationnelles pour concrétiser la vision de l'organisation.

Les étapes subséquentes permettront à l'ensemble des directions ainsi qu'à leurs équipes d'adopter des stratégies, de mettre en place des actions et de déterminer les cibles favorisant l'atteinte des objectifs organisationnels. Elles contribueront à propulser l'organisation dans une dynamique créatrice et mobilisatrice, au profit de la santé de sa population.

# ANNEXE I: ORGANIGRAMME DU CSSS PIERRE-BOUCHER



## ANNEXE II: RÉSUMÉ DES RÉALISATIONS DÉCOULANT DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2007-2012

### AXE 1 LA GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE

Définition, adoption et diffusion de la mission, de la vision et des valeurs;

Réalisation d'actions pour connaître les préoccupations du personnel et y répondre;

Consolidation de l'organisation des programmes-clientèles;

Mise en place d'éléments structurants pour soutenir la prise de décision éthique (codes, politiques, comités);

Partage des responsabilités populationnelles entre le CSSS et les établissements partenaires du réseau de la santé pour les ressources non institutionnelles liées aux clientèles en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et en santé mentale.

### AXE 2 LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION

Actualisation du plan d'action local de santé publique;

Positionnement du CSSS quant au développement social et communautaire par sa planification triennale 2011-2014, sa planification annuelle de l'équipe d'organisation communautaire, son cadre de référence et son premier plan d'action;

Réponse exemplaire du CSSS à la campagne de vaccination H1N1 avec son plan d'intervention en cas de pandémie;

Adoption d'une politique alimentaire et du Virage santé pris par le CSSS quant aux saines habitudes en matière d'alimentation;

Obtention du certificat d'adhésion par le CSSS au Réseau québécois des établissements promoteurs de santé.

### AXE 3 LA DISPONIBILITÉ, LA FIDÉLISATION ET LA QUALIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Mise en place de stratégies de recrutement et de fidélisation de la main-d'œuvre à l'échelle de l'organisation;

Optimisation de processus tels que le système intégré de gestion des ressources humaines, les processus relatifs à la dotation, la gestion de la présence au travail, la gestion de la rémunération et des activités de remplacement;

Révision de l'organisation du travail dans plusieurs secteurs (urgence, bloc opératoire, pharmacie et centres d'hébergement);

Mobilisation des ressources humaines et amélioration de la qualité de vie au travail en mode continu (sondage, cadre de référence en matière de reconnaissance, création d'un club social, etc.);

Implantation d'un guide de soutien à la pratique professionnelle basé sur l'approche par compétences pour plusieurs professions (audiologie, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, nutrition clinique, psychologie, travail social et éducation spécialisée);

Révision des rôles et développement de profils de compétences dans le domaine des soins et de la réadaptation psychosociale.

### AXE 4 L'EFFICIENCE ET LA CONFORMITÉ

Création de la direction des ressources informationnelles (RI); approbation du plan directeur des RI, application d'un modèle de gouvernance appuyé par les meilleures pratiques et implantation d'un cadre de gestion des actifs informationnels;

Réingénierie des processus financiers et d'approvisionnement;

Réalisation d'une démarche de type Lean au bloc opératoire contribuant à diminuer le « délai global entre cas »;

Analyse de la performance des services de première ligne en lien avec les cibles (atteinte dans la majorité des cas);

Réalisations de nombreux projets de réaménagement pour consolider les plateaux techniques ainsi que les environnements de soins et services:

- unité de néonatalogie
- unités de médecine et de chirurgie du 5<sup>e</sup> Sud, 6<sup>e</sup> Nord et 7<sup>e</sup> Sud
- unité de psychiatrie
- pharmacie de la clinique ambulatoire d'oncologie
- centre d'hébergement du Manoir-Trinité (nouvelle construction)
- plan fonctionnel et technique du projet Développement immobilier de l'Hôpital Pierre-Boucher 2012-2020 (urgence, hospitalisations et services diagnostiques).

### AXE 5 LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

Élaboration et implantation des programmes d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques;

Certification par Agrément Canada pour la qualité des soins et des services aux usagers ainsi que des services de soutien et de la gouvernance (87 % de conformité aux normes);

Élaboration d'une politique et des procédures permettant l'évaluation régulière de la satisfaction de la clientèle;

Réalisation d'un plan des mesures d'urgence à l'échelle du CSSS;

Adoption d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;

Implantation de processus d'amélioration de la sécurité des usagers (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux, AMPRO, circuit du médicament et prévention de la maltraitance auprès des personnes vulnérables en première ligne);

---

Implantation du plan d'intervention inter-disciplinaire et du plan thérapeutique infirmier;

---

Soutien apporté aux résidences privées dans leur processus de certification;

---

## AXE 6 L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ

---

Création d'une assemblée des partenaires;

---

Lancement des travaux d'élaboration du projet clinique du RLS Pierre-Boucher pour dix profils de clientèle : dépendance adulte, maladies chroniques, déficience physique, santé mentale adulte, santé mentale jeune, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED), perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), jeunes 6-18-24 ans, 0-5 ans, lutte contre le cancer;

---

Consolidation des services médicaux de première ligne par notamment le renouvellement des contrats des groupes de médecine de famille (GMF) et d'une clinique réseau ainsi que par l'implantation du guichet d'accès à un médecin de famille pour la clientèle orpheline et vulnérable;

---

Mise en place d'une unité régionale en soins de longue durée de santé mentale (Centre d'hébergement De Contrecoeur);

---

Évolution de la performance de l'urgence en lien avec les cibles ministérielles;

---

Début du déploiement du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA);

---

Instauration d'un processus de révision continue des pratiques cliniques intégrant les résultats probants de la recherche.

---

Consolidation de plusieurs activités du centre ambulatoire (ouverture de quatre salles d'opération – deux autres à venir –, hôpital de jour en santé mentale, résonance magnétique, laboratoire du sommeil, chirurgie bariatrique et consultation externe de gériatrie);

---

Amélioration de l'accessibilité et de l'offre de services des secteurs ciblés (100% des chirurgies – prothèse totale de hanche (PTH), prothèse totale du genou (PTG), cataractes – en dedans de six mois, première ligne santé mentale pour personnes âgées, accueil et intégration de trois infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en groupe de médecine de famille (GMF), transformation de places d'hébergement pour personnes âgées en vue de l'évaluation, de l'intervention et de l'orientation (EIO), accroissement des services de soutien à domicile et des services courants en première ligne).

---

## ANNEXE III LISTE DES GROUPES ET PARTENAIRES CONSULTÉS

Pour réaliser le *Plan stratégique et clinique 2013-2018*, des consultations ont été menées auprès de plusieurs groupes et partenaires. Nous tenons à les remercier de leur précieuse collaboration.

---

### CSSS PIERRE-BOUCHER :

- Conseil d'administration
- Comité d'orientation stratégique du conseil d'administration
- Comité de coordination de la démarche de la planification stratégique
- Comité des usagers
- Fondation de l'Hôpital Pierre-Boucher
- Fondation des centres d'hébergement – Vieux-Longueuil
- Fondation du centre d'accueil De Contrecoeur
- Fondation Jeanne-Crevier
- Fondation Lajemmerais
- Assemblée des partenaires du projet clinique
- Comité de direction
- Gestionnaires
- Service de l'organisation communautaire
- Comité médical aviseur
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil multidisciplinaire
- Conseil paraprofessionnel
- Représentants locaux des syndicats CSN, AIM-FIQ et APTS
- Représentants de l'Association locale des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux

---

### PARTENAIRES :

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- Direction de la santé publique de la Montérégie
- Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne
- Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska
- Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Sorel
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est
- Centre montérégien de réadaptation
- Centre de réadaptation en dépendance (CRD) Le Virage
- Institut Nazareth et Louis-Braille

[santemonteregie.qc.ca/cssspierreboucher](http://santemonteregie.qc.ca/cssspierreboucher)

Novembre 2013 - ISBN: 978-2-9811412-2-4 (version imprimée)  
ISBN: 978-2-9811412-3-1 (version PDF)

Ce document est imprimé sur du papier Cascades Rolland Enviro 100 fabriqué au Québec à partir d'énergie biogaz.

LOGO FSC  
À PLACER