

Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière



PLAN D'ACCÈS 2010-2012

POUR FAIRE FACE
AUX BESOINS ACTUELS
ET POUR ASSURER
L'AVENIR :
**UNE MEILLEURE
ACCESSIBILITÉ
AUX SERVICES**



*« J'ai beaucoup mieux à faire
que de m'inquiéter de l'avenir,
j'ai à le préparer ».*

FÉLIX ANTOINE SAVARD

Décembre 2009

TABLE DES MATIÈRES

UN CONTEXTE FAVORABLE POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES	3
UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE À CORRIGER.....	4
Une population insuffisamment desservie	4
Une population en forte croissance démographique	5
UNE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE À ASSUMER PLEINEMENT	6
UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ À DES SERVICES MÉDICAUX.....	7
Un accès équitable à des services médicaux généraux	7
Des services médicaux spécialisés pour répondre aux besoins variés	8
UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ POUR DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES.....	9
Des services accrus et plus intensifs pour les jeunes.....	9
Des services adéquats pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement	10
Des ressources gériatriques plus diversifiées et pour plus de personnes	10
Des services posthospitaliers de réadaptation.....	12
Des services plus accessibles pour d'autres personnes vulnérables	13
DES SERVICES HOSPITALIERS ET DES SERVICES D'URGENCE EN NOMBRE SUFFISANT	14
DES INSTALLATIONS POUR SIMPLIFIER L'ACCÈS AUX SERVICES OFFERTS PAR LA MISSION CLSC	15
UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES POUR MAXIMISER L'ACCESSIBILITÉ.....	16
Une offre de services optimale et efficiente	16
Une démarche et un suivi rigoureux des pratiques performantes	16
FAIRE MIEUX MAINTENANT ET ASSURER L'AVENIR.....	17
BIBLIOGRAPHIE.....	18



UN CONTEXTE FAVORABLE POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (Agence de Lanaudière) a convenu, avec l'ensemble de ses partenaires, d'un plan stratégique 2010-2015.¹

Le CSSS du Sud de Lanaudière (CSSS) a participé activement aux travaux d'élaboration et a pu, tout au cours de ceux-ci, proposer des solutions aux problèmes exprimés et aux enjeux identifiés.

Parallèlement aux travaux régionaux, le CSSS a également poursuivi ses réflexions afin de s'inscrire plus particulièrement dans les orientations régionales et de fournir des solutions locales aux problèmes d'accès majeurs que vit la population de notre territoire.

Ces réflexions nous ont permis d'élaborer le présent *Plan d'accès 2010-2012*. Celui-ci s'inscrit dans le cadre stratégique de l'Agence de Lanaudière qui lui-même s'inscrit plus largement dans le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Notre plan d'accès permet notamment d'insister sur le caractère urgent et singulier de la situation en abordant ce qui distingue le territoire du sud de Lanaudière.

Il propose donc des actions prioritaires et ciblées pour le sud de Lanaudière. Le CSSS veut, en collaboration étroite avec ses partenaires du réseau local et du réseau régional de services ainsi qu'avec les autorités responsables, agir dès maintenant afin d'accroître l'accessibilité aux services pour la population actuelle et pour répondre adéquatement aux besoins engendrés par la croissance démographique attendue. Le CSSS du Sud de Lanaudière entend garder le cap sur ces objectifs légitimes et en assurer l'atteinte. C'est pour nous un incontournable.

Bref, ce *Plan d'accès 2010-2012* propose de corriger le passé, d'optimiser le présent et d'assurer l'avenir.

UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE À CORRIGER

Faute de ressources adéquates, le CSSS du Sud de Lanaudière éprouve un déficit important quant aux services qu'il devrait être en mesure d'offrir à la population de son territoire. Cette situation est due à une croissance de la population beaucoup plus importante que celle prévue.² Elle est aussi due aux ressources distribuées de façon inéquitable entre les différentes régions du Québec.

Une population insuffisamment desservie

En fait, la croissance non anticipée a engendré un déficit majeur dans l'accessibilité et la continuité de l'offre de services : notamment en ressources hospitalières, en services d'hébergement variés, en services de soutien à domicile et en services de première ligne.

Quant aux inégalités d'accès aux services entre les régions, elles affectent notamment l'accès aux services médicaux généraux et aux services pour les jeunes en difficulté, aux services de réadaptation, aux services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et aux personnes ayant un trouble envahissant du développement.³

Le territoire du sud de Lanaudière a eu le taux de croissance démographique le plus important du Québec entre 2003 et 2008. En fait, on y observe un taux de croissance de 13 %⁴ comparativement à celui du Québec qui se situe à 3 %. C'est donc un taux de croissance majeur de plus de quatre fois supérieur à celui observé au Québec.

De plus, mentionnons que les données démographiques qui ont mené à la détermination du nombre de lits hospitaliers nécessaires, lors de la construction en 2004 de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, sont bien en deçà de la croissance réelle. De fait, la croissance réelle est trois fois plus importante que celle alors prévue dans les projections du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est donc 21 981 personnes de plus pour lesquelles aucun service n'a été prévu.⁵ Fait encore plus alarmant, la projection de croissance escomptée en 2020, laquelle a également servi à déterminer le nombre de lits de courte durée, a été atteinte en 2007... soit 13 ans plus tôt !

Ces faits expliquent pourquoi, moins de six mois après sa construction, l'hôpital a dû créer des lits de débordement et doubler des civières à l'urgence. Depuis, le manque important de ressources d'hébergement variées et de services à domicile appropriés a créé une surutilisation des lits de courte durée par une clientèle nécessitant des lits de longue durée. Ceci a contribué à rendre encore plus criant le manque de lits de courte durée pour répondre aux besoins de la population.

Une population en forte croissance démographique

La situation actuelle est d'autant plus préoccupante que l'on prévoit un accroissement de plus en plus important de la population au cours des prochaines années. D'ici 2019, 71 965 personnes de plus qu'en 2009 résideront sur le territoire de Lanaudière, soit une croissance majeure de 27 % de la population actuelle.⁶

Quant au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, il augmentera de 62,5 % d'ici 2015 pour atteindre 100 % d'augmentation en 2019. Il s'agit de 25 676 personnes âgées de plus qui nécessiteront des services variés de soutien à l'autonomie.⁷

Il suffit de savoir que le nombre de naissances sur le territoire est passé de 2 400 en 2005 à 3 400 en 2009, de constater la multitude de projets résidentiels ainsi que le dynamisme et la vitalité des municipalités, des villes et des leaders socio-économiques du territoire pour se convaincre du conservatisme de ces projections.



UNE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE À ASSUMER PLEINEMENT

La mission du CSSS du Sud de Lanaudière est claire. Il doit s'assurer que la population du territoire a accès à une gamme complète de services offerts par lui ou par ses partenaires.

Il doit donc inciter l'ensemble des différents intervenants à agir collectivement, de façon concertée et complémentaire, afin d'assurer une gamme complète de services.

Pour le CSSS du Sud de Lanaudière, la responsabilité populationnelle passe par une mobilisation importante de tous les acteurs concernés, par une concertation dynamique et portée vers l'action et par des partenariats efficaces et solides.

En vue d'assurer ces partenariats, le CSSS entend donc :

- Participer activement à la concertation des partenaires afin de réaliser des actions concrètes;
- Créer des conditions favorables et propices au développement de projets de partenariat.

Pour sa part, le CSSS doit également, à titre d'important dispensateur de services, s'assurer que les services qu'il offre sont adéquats et répondent aux besoins de la population. En ce sens, le CSSS entend :

- Contribuer concrètement à la réalisation du plan stratégique 2010-2015 de l'Agence de Lanaudière;
- Faire connaître et faire reconnaître les besoins majeurs d'accès aux services pour la population du territoire;
- Agir de façon responsable en s'assurant constamment de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience des services qu'il offre à la population.

UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ À DES SERVICES MÉDICAUX

Un accès équitable à des services médicaux généraux

La région de Lanaudière est au dernier rang au Québec par rapport au nombre de médecins omnipraticiens par 1,000 habitants.⁸

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a estimé qu'en 2008, 100 médecins de famille supplémentaires étaient nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population de Lanaudière. Si rien n'est fait rapidement, cet écart s'élargira, compte tenu de l'accroissement majeur de la population au cours de la prochaine décennie.

Uniquement pour atteindre l'équité entre les régions quant à l'accès à un médecin de famille, un ajout de près de 50 médecins omnipraticiens est nécessaire dans la région, dont 24 médecins pour le territoire du sud de Lanaudière.

En plus d'assurer à la population un juste accès à un médecin de famille, l'équité dans la répartition des médecins au Québec permettrait d'offrir, par l'ajout de médecins omnipraticiens sur notre territoire, de meilleurs services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles, aux personnes hébergées et aux personnes en perte d'autonomie qui reçoivent des services à domicile. De même, ces médecins pourraient contribuer aux activités hospitalières.

Corriger les iniquités envers la population de notre territoire, quant au nombre de médecins omnipraticiens autorisés à pratiquer dans la région de Lanaudière, est essentiel. Nous sommes d'avis que la méthode actuelle d'attribution annuelle de nouveaux médecins maintient, voire accroît, cette injustice. En fait, cette méthode comble en premier lieu les départs à la retraite des médecins omnipraticiens même dans les régions les mieux pourvues avant de combler les écarts entre les régions.

Nous intensifierons nos actions et nos représentations pour accroître, de façon significative, le nombre de médecins omnipraticiens dans le sud de Lanaudière. En collaboration étroite avec l'ensemble de nos partenaires, nous solliciterons et appuierons, le cas échéant, l'Agence de Lanaudière et plus particulièrement les autorités médicales régionales et les leaders locaux et régionaux dans toutes leurs actions pour permettre une meilleure accessibilité aux services médicaux généraux.

Une chose est claire. Le CSSS est d'avis que :

- Pour rétablir l'équité entre la population des diverses régions du Québec, il faudra cesser de combler le nombre de départs des médecins à la retraite dans les régions mieux nanties, et ce, tant que l'équité entre les diverses populations du Québec ne sera pas atteinte.
- Nous n'avons pas un problème de recrutement de médecins, mais un problème de contingentement. C'est inacceptable.⁹

Le CSSS demande donc à l'Agence de Lanaudière, au ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec de :

- Revoir les mécanismes d'attribution annuelle afin d'atteindre, d'ici 2012, une répartition équitable en permettant l'ajout de 24 médecins tout en comblant le nombre de médecins dans le sud de Lanaudière qui prendront leur retraite.

Une série d'actions à très court terme doivent être ajoutées à toutes celles que nous avons déjà entreprises afin d'atténuer l'impact dû au manque important de services médicaux généraux sur notre territoire.

C'est pourquoi le CSSS entend obtenir de l'Agence de Lanaudière, d'ici 2012, les ressources nécessaires pour :

- Réaliser un projet-pilote avec le GMF L'Assomption visant la mise en place d'une équipe interdisciplinaire et déployer ultérieurement ce projet à l'ensemble des GMF du territoire;
- Développer progressivement, dans l'ensemble des cliniques médicales du territoire, les services en inhalothérapie;
- Augmenter et accélérer l'accès, pour les médecins, aux services diagnostiques et accentuer les liens informatiques avec l'ensemble des cabinets médicaux pour permettre à ceux-ci d'obtenir les résultats diagnostiques de leurs patients dans un délai maximal de 2 jours;
- Assurer le service d'évaluation et de suivi systématique pour les enfants sans médecin de famille, de la naissance à 18 mois et selon les besoins, de 18 mois à 5 ans;
- Assurer une meilleure prise en charge des personnes vulnérables par l'optimisation des pratiques de l'équipe soignante et l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne.

Des services médicaux spécialisés pour répondre aux besoins variés

L'accessibilité à certains services médicaux spécialisés est actuellement plus critique et représente une préoccupation importante dans notre région. Ces spécialités sont l'orthopédie, la gynéco-obstétrique, l'hémo-oncologie, la néphrologie, la psychogériatrie et finalement la pédiatrie.

Pour assurer l'accès actuel et futur à des services spécialisés essentiels, le CSSS du Sud de Lanaudière, conjointement avec le CSSS du Nord de Lanaudière entend :

- Projeter le niveau de services et le modèle d'organisation requis pour les prochaines années et leur impact sur les effectifs et les ressources technologiques;
- Solliciter les autorités compétentes pour convenir des actions à entreprendre afin d'assurer un accès adéquat aux services médicaux spécialisés.

UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ POUR DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Des services accrus et plus intensifs pour les jeunes

Les besoins des enfants et des jeunes en regard de services sociaux et de santé mentale de première ligne sont majeurs. Qu'il nous suffise de mentionner que le Ministère identifie actuellement un manque de ressources financières de 8,2 M\$ pour les services aux jeunes dans la région de Lanaudière comparativement à la moyenne québécoise.¹⁰ Les dépenses en première ligne, per capita, pour les jeunes en difficulté du sud de Lanaudière sont près de 25 % inférieures à la moyenne provinciale.¹¹

Sachant, par exemple, que ce sont de 10 à 15% des jeunes de 5 à 17 ans¹² qui risquent de présenter des difficultés d'adaptation au cours de leur vie cela signifie que près de 7 000 jeunes de la région du sud de Lanaudière pourraient nécessiter des services de soutien. À ce jour, à peine le tiers de ces jeunes sont desservis (*GESTRED, 2006-2007*). Ce manque de ressources important se traduit par un déficit majeur d'accessibilité aux services aux jeunes en difficulté.

Il y a donc urgence d'éviter que leur situation se détériore en intensifiant les services déjà offerts et en augmentant le nombre de jeunes desservis. C'est là une façon gagnante d'assurer l'avenir des jeunes de notre territoire.

C'est pourquoi le CSSS entend obtenir de l'Agence de Lanaudière, d'ici 2012, les ressources nécessaires pour :

- Accroître l'accessibilité, la continuité et l'intensité des services psychosociaux et de réadaptation auprès de 600 jeunes présentant des problématiques particulières de négligence, de troubles de comportement et autres troubles d'adaptation;
- Accroître les services en santé mentale, et ce, de façon à rejoindre 50 jeunes supplémentaires afin de diminuer la liste d'attente;
- Consolider le service d'accueil de l'ensemble des services sociaux et de santé mentale de première ligne pour la population et pour les partenaires.

Des services adéquats pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement

Les services de première ligne pour les enfants, les jeunes et les adultes ayant une déficience intellectuelle ainsi que pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement sont nettement insuffisants et doivent rapidement être développés ou accentués. Encore une fois, la population de Lanaudière fait face à un manque important de services puisque l'écart sur l'accessibilité aux services entre notre région et le reste du Québec est estimé, par le ministère de la Santé et de Services sociaux, à 5,8 M\$.¹³

Faut-il rappeler que l'absence de services chez les jeunes enfants présente un impact décuplé. La temporalité chez un enfant qui est en plein développement n'est pas la même que chez l'adulte. Il y a, ici, un rendez-vous à ne pas manquer.

C'est pourquoi le CSSS entend obtenir de l'Agence de Lanaudière, d'ici 2012, les ressources nécessaires pour :

- Réduire le temps d'attente, de 15 mois à moins de 6 mois, avant d'obtenir une évaluation lorsqu'un enfant présente des difficultés dans plus d'une sphère de son développement;
- Offrir des services spécifiques de soutien aux familles et de stimulations globales précoces aux enfants, tel que précisé dans les orientations ministérielles balisant l'organisation des services destinés aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
- Offrir des services d'évaluation et d'intervention en orthophonie à 350 enfants en attente de services, de manière à complètement éliminer la liste d'attente.

Des ressources gériatriques plus diversifiées et pour plus de personnes

Nous sommes confrontés quotidiennement à un manque majeur d'accessibilité à des services variés d'hébergement. Cette situation est lourde de conséquences pour les personnes et pour leur famille. L'hôpital n'est pas un milieu de vie. De façon presque quotidienne, de 60 à 80 lits de courte durée et de 25 à 35 civières de débordement sont occupés par des personnes en fin de soins actifs.¹⁴

Ce manque d'accessibilité est également lourd de conséquences pour les personnes qui attendent, à leur domicile ou à l'urgence, une hospitalisation faute de possibilités de libérer des lits occupés par des personnes en attente d'hébergement.

Des projections sur les besoins de lits d'hébergement variés ont été réalisées par l'Agence de Lanaudière lors de l'élaboration de son plan stratégique 2010-2015.¹⁵ L'Agence a retenu la cible de 3,1 places en CHSLD pour 100 personnes de 65 ans et plus et de 0,8 place en ressources intermédiaires pour 100 personnes de 65 ans et plus. Pour répondre aux besoins importants de la population du sud de Lanaudière, le CSSS devra donc disposer, d'ici 2015, de deux fois plus de lits d'hébergement variés.

Voici le portrait pour le sud de Lanaudière :

ESTIMATION DES BESOINS EN SOUTIEN À L'AUTONOMIE			
	Situation actuelle (2007-2009)	Projections Agence 2015	Écart actuel et projections
Interventions en soutien à domicile (PALV)	73 454	159 689	(86 235)
Lits de longue durée	688	1 289	(601)
Lits en Ressources intermédiaires	174	333	(159)

Actuellement 50 personnes qui se retrouvent dans des lits de courte durée et 194 personnes qui vivent à domicile attendent une place en hébergement ou en ressource intermédiaire.

C'est pourquoi le CSSS entend obtenir de la part de l'Agence de Lanaudière les autorisations pertinentes et les budgets nécessaires d'ici 2012 pour :

- Intensifier les services de soutien à domicile et augmenter le nombre d'usagers desservis en augmentant de 34 500 le nombre annuel d'interventions sachant que le besoin identifié est de 86 235 interventions de plus en 2015;
- Réduire de 250 à 95 le nombre de personnes en attente d'hébergement et qui sont actuellement hospitalisées ou maintenues à domicile;
- Élaborer des ententes de partenariat avec les résidences privées pour permettre aux résidents en plus grande perte d'autonomie d'y demeurer plus longtemps en offrant des soins infirmiers, soins d'assistance et de réadaptation selon les besoins;
- Disposer de 54 lits d'hébergement de plus d'ici juin 2010, de 132 lits d'hébergement de plus d'ici 2012 et avoir les autorisations pour la construction progressive de 415 lits d'hébergement additionnels d'ici 2015;
- Développer 45 places en ressource intermédiaire.

Des services posthospitaliers de réadaptation

Dans la région de Lanaudière, le manque de ressources pour les personnes ayant des besoins de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) est très important.

Il touche d'une part, la clientèle lanaudoise ayant une déficience physique et qui nécessite des services spécialisés de réadaptation offerts par le CRDP Le Bouclier et d'autre part, les personnes présentant des incapacités temporaires desservies par les programmes et services de santé physique des CSSS. Pour toutes ces clientèles, le nombre insuffisant de lits de RFI dans la région implique que ces personnes doivent être admises dans des établissements de Montréal pour recevoir les services dont elles ont besoin. Pour plusieurs d'entre elles, l'insuffisance des ressources compromet également la sortie de l'hôpital dans des délais acceptables. Rappelons qu'il y a toujours entre 25 et 40 personnes en attente de convalescence et de réadaptation qui occupent des lits de courte durée.¹⁷

En somme, nous pourrions, et c'est encore plus pertinent dans un contexte de déficit important de lits de courte durée, rendre un meilleur service aux personnes hospitalisées en les transférant dans des lits de convalescence ou de réadaptation dans les délais requis par leur état de santé plutôt que de les garder dans un lit d'hôpital de courte durée, faute de ressources adéquates.

Pour répondre aux besoins de sa clientèle en santé physique et en besoins de convalescence, le CSSSSL doit pouvoir compter sur :

- Le développement de 14 lits supplémentaires de réadaptation à intensité variable, dont 11 constituent le rapatriement des lits réservés à Montréal jusqu'au 31 mars 2011, en vertu d'une entente interrégionale avec l'Agence de Lanaudière et l'Agence de Montréal.

Le CSSS entend également, avec le CSSS du Nord de Lanaudière et le CRDP Le Bouclier, obtenir de l'Agence de Lanaudière les ressources pertinentes d'ici 2012, pour :

- Développer 40 lits de réadaptation fonctionnelle intensive, dont 20 lits pour les clientèles de réadaptation physique du sud de Lanaudière.

Aussi, lorsque la personne réintègre son milieu de vie à la fin de son épisode de soins en santé physique, le CSSS doit pouvoir lui assurer la continuité des services dont elle a besoin. Actuellement, même si nous observons une augmentation importante des chirurgies orthopédiques, il existe sur notre territoire très peu de services de réadaptation externes et de réadaptation à domicile. Ceci compromet encore davantage la sortie de l'hôpital pour bon nombre de personnes faute de ressources adéquates en réadaptation.

C'est pourquoi, le CSSS veut d'ici 2012, avec l'approbation et le soutien de l'Agence de Lanaudière :

- Intensifier les services de réadaptation à domicile;
- Développer des services externes de réadaptation de proximité pour toutes les personnes concernées qui ont reçu une chirurgie orthopédique à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur ou dans un autre centre hospitalier.¹¹

Des services plus accessibles pour d'autres personnes vulnérables

Il faut porter une attention particulière aux besoins de services pour les personnes en fin de vie, pour les personnes ayant une insuffisance rénale, pour les personnes atteintes de maladies mentales et pour la prévention et le traitement du cancer du sein.

Afin de permettre un meilleur accès aux services, surtout dans un contexte d'aussi grande fragilité, le CSSS entend obtenir des mesures d'accès structurantes d'ici 2012 pour :

- Soutenir professionnellement la Maison Adhémar-Dion (soins palliatifs) ;
- Augmenter les efforts du Centre de référence en investigation désigné relativement au cancer du sein afin de rejoindre, sur le territoire, 93 % des femmes concernées;
- Rendre des services de suppléance rénale à 10 personnes de plus en 2010 et à 7 autres personnes d'ici 2012;
- Assurer le développement d'une 1ère ligne forte en santé mentale;
- Intervenir davantage auprès de 24 personnes atteintes de problèmes psychiatriques majeurs tout en sachant qu'il manque au total 100 places de suivi intensif dans le milieu;
- Créer une équipe mobile de crise de jour et accroître la collaboration avec les services de police.

DES SERVICES HOSPITALIERS ET DES SERVICES D'URGENCE EN NOMBRE SUFFISANT

Le CSSS travaille, et continuera à travailler, à l'amélioration de l'accès aux services à l'urgence. Cependant, nous sommes d'avis que les problèmes importants que connaissent les services d'urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur ne trouveront réponses favorables et permanentes que lorsque l'on aura consenti et réalisé les travaux menant à l'addition de 140 lits de courte durée, de 601 lits d'hébergement et de 159 lits en ressource intermédiaire d'ici 2015. Bien des travaux aboutissent aux mêmes conclusions. La firme RCGT, pour le compte de l'Agence de Lanaudière, établit qu'il faudra 146 lits additionnels de courte durée de plus d'ici 2015 dans le sud de Lanaudière.⁷

Quant à la firme CIM, elle a établi un profil comparatif avec des établissements d'un groupe témoin. Celle-ci identifie que la population de notre territoire dispose actuellement de 1,7 lit par 1 000 personnes alors que dans le groupe témoin, ce ratio est de 2,3 lits par 1 000 personnes. Cet état de fait a des implications majeures sur les flux de clientèles dans les différents services, principalement à l'urgence où l'on observe également le même écart par rapport à un nombre similaire de civières.

Un ratio de 2,3 lits équivalant au groupe témoin permettrait au CSSS de disposer de 380 lits au lieu des 283 lits de courte durée actuels. C'est donc un déficit actuel de 97 lits uniquement en courte durée, déficit qui n'existerait pas si le projet initial de 400 lits à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur avait été réalisé. La firme CIM nous rappelle que ce calcul n'est pas basé sur une situation optimale mais bien sur la situation réelle des établissements ciblés pour la comparaison. Cette estimation ne tient pas compte des besoins de près de 72 000 personnes de plus d'ici 2019 et de l'augmentation de 100 % du nombre de personnes âgées pendant la même période.

Il y a urgence d'agir.

C'est pourquoi le CSSS entend obtenir les autorisations nécessaires afin d'amorcer, dès 2010, les différentes étapes pour :

- Assurer, au plus tard en 2015, l'accès à 140 lits additionnels de courte durée soit par la construction de deux étages supplémentaires à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur soit par l'ajout d'un pavillon sur le site de l'hôpital;
- Ajouter 6 civières de plus à l'urgence.



DES INSTALLATIONS POUR SIMPLIFIER L'ACCÈS AUX SERVICES OFFERTS PAR LA MISSION CLSC

Nous croyons fortement qu'il est essentiel pour assurer un service efficace, efficient et approprié de développer davantage les services en aval et en amont des services hospitaliers. Au cours des dernières années, le CSSS a déployé des efforts importants dans ce sens. Nous observons une grande augmentation du volume de services pour la mission CLSC sans pour autant que les espaces nécessaires aient été consentis. En tenant compte de l'impact démographique, on évalue la croissance des volumes en CLSC jusqu'en 2015 à plus de 40%.

Actuellement, notre territoire compte 9 sites de services de première ligne offerts par les CLSC. Aucun site n'offre une gamme complète de services de première ligne ce qui complexifie grandement l'accès pour la population qui requiert plus d'un service.

Ceci est aussi un irritant important pour le personnel qui, en plus de perdre un temps précieux en déplacements entre les différents sites, n'y retrouve pas toujours les conditions propices à une bonne intervention.

Le CSSS poursuit également, en collaboration importante avec sa fondation, son projet de Pavillon de la famille et de l'enseignement. La famille y trouvera, dans un même lieu, une gamme variée de services et elle aura également accès à des médecins de famille en formation. Quant à ceux-ci, ils pourront bénéficier d'une formation importante puisqu'ils interviendront auprès d'une clientèle variée.

Le CSSS entend donc obtenir de l'Agence de Lanaudière, d'ici 2012, l'aval et les budgets nécessaires pour :

- Se doter d'installations fonctionnelles et adaptées aux besoins pour l'ensemble des services de première ligne du CSSS ;
- Développer le Pavillon de la famille et de l'enseignement pour faciliter et simplifier l'accès aux services aux familles et ainsi offrir dans un même lieu une gamme variée de services.

UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES POUR MAXIMISER L'ACCESSIBILITÉ

Le CSSS met tout en œuvre pour s'assurer que les ressources humaines et financières dont il dispose soient consacrées de façon optimale à l'accès aux services pour la population. En plus d'une série de mesures prises au fil des ans, le CSSS met actuellement l'accent sur deux aspects qu'il considère très importants.

Une offre de services optimale et efficiente

Dans un contexte de rareté de ressources, le CSSS est d'avis que la hiérarchisation des services et la hiérarchisation des pratiques contribuent et contribueront à développer une accessibilité plus grande aux services tout en en assurant la qualité.

La hiérarchisation des services permet le recours à la ressource la plus légère et la plus apte à rendre le service.

La hiérarchisation des pratiques permet d'offrir le service par le personnel le plus indiqué et ainsi dégager les professionnels de toute activité qui pourrait être rendue par d'autres personnels moins spécialisés.

Avec ses missions de services de première ligne, de services d'hébergement et de services hospitaliers, le CSSS s'engage à :

- Développer de façon optimale une hiérarchisation des services et une hiérarchisation des pratiques pour mieux faire et pour faire autrement.

Une démarche et un suivi rigoureux des pratiques performantes

La rareté de ressources, la pression qu'exerce la croissance démographique non anticipée et attendue au cours des prochaines années et enfin l'importance qu'accorde le CSSS à une gestion responsable des fonds publics ont amené le CSSS à faire des efforts concrets au cours des dernières années.

Le CSSS poursuit ses efforts et entreprend une démarche rigoureuse pour s'assurer d'optimiser la performance de ses services. Le CSSS entend :

- Améliorer la performance clinique dans la prestation des services offerts à la clientèle et permettre au personnel de travailler dans un contexte favorable.

Encore une fois, nous pensons que ces façons de faire contribueront à un meilleur accès à des services de grande qualité.

FAIRE MIEUX MAINTENANT ET ASSURER L'AVENIR

Le CSSS du Sud de Lanaudière et la population qu'il dessert sont aujourd'hui à une croisée des chemins.

Laisser la situation perdurer présente des impacts forts importants pour la population du sud de Lanaudière, notamment :

- Une augmentation trop importante de la population du territoire sans médecin de famille qui accentue la mauvaise utilisation des services de santé et ajoute une pression sur des services tels que l'urgence et l'hospitalisation;
- L'obligation pour la population du sud de Lanaudière de se tourner vers les régions limitrophes pour obtenir des services médicaux, hospitaliers, d'hébergement et de réadaptation;
- Se résigner à ne pas offrir les services attendus aux clientèles vulnérables et leurs proches, parce que la répartition inéquitable des ressources entre les régions se maintient et qu'on ne tient pas compte de la croissance démographique rapide du sud de Lanaudière.

Parce qu'il a une responsabilité importante auprès de la population du sud de Lanaudière, parce qu'il doit animer le réseau local de services intégrés et parce qu'il en est le principal dispensateur de services, le CSSS propose des actions structurantes pour faire face à l'avenir. Nous sommes convaincus qu'il faut agir et agir rapidement.

Le CSSS du Sud de Lanaudière a démontré dans le passé sa capacité à respecter ses engagements en matière de gain de performance. Il sait qu'il peut « faire mieux maintenant ». Pour « assurer son avenir », le CSSS s'attend à ce qu'une série d'actions concrètes soient prises au cours des deux prochaines années, notamment :

- Assurer l'équité en matière d'accès aux services médicaux généraux à sa population;
- Rehausser le budget d'opération de manière à faire face à la croissance démographique et à l'augmentation des services;
- Augmenter le budget d'immobilisation afin de développer les infrastructures nécessaires.

Faire mieux maintenant, optimiser le présent et assurer l'avenir. Nous nous y engageons résolument.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (Juin 2009). *Plan stratégique 2010-2015*.
- ² AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (Juin 2009). *Plan stratégique 2010-2015*. Page 8.
- ³ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 89, 90, 91.
- ⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (Juin 2009). *Plan stratégique 2010-2015*. Page 7.
- ⁵ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 5, 9.
- ⁶ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 18.
- ⁷ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 18.
- ⁸ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 19.
- ⁹ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2 mars 2009). *État de situation du CSSS du Sud de Lanaudière. Visite du ministre M. Yves Bolduc*. Page 11.
- ¹⁰ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 81.
- ¹¹ CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE, Analyse comparative per capita, programme jeunes en difficulté, déc. 2009.
- ¹² MSSS, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, 2002*.
- ¹³ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 70.
- ¹⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2 mars 2009). *État de situation du CSSS du Sud de Lanaudière. Visite du ministre M. Yves Bolduc*. Page 3.

- ¹⁵ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 68-69.
- ¹⁶ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2 mars 2009). *État de situation du CSSS du Sud de Lanaudière. Visite du ministre M. Yves Bolduc*. Page 7.
- ¹⁷ RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON (24 avril 2009). Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Planification stratégique 2010-2015. Portrait et projections 2015*. Rapport final. Page 45.