

CLSC Saint-Pamphile

- o **Structure et mécanisme de gouvernance (intra établissement et avec les partenaires intersectoriels) inclut comment on gère, on communique...)**
 - o Distance de l'hôpital de Montmagny : 65 minutes
 - o GMF intra-muros dans le CLSC
 - o Étroite collaboration avec pharmacie communautaire
 - o Communication fréquente avec les autres CLSC de la région
 - o Agente administrative très important : connaît tous les services et les disponibilités du personnel
 - o Collaboration avec les organismes communautaires
 - o Ligne de communication établi avec les RPA du secteur (chef de service responsable)
 - o Communauté bien ficelée, notamment entre le CISSS et les entreprises issues du milieu industriel (les entreprises voient la nécessité de maintenir des services de santé et de services sociaux de proximité)
 - o Communauté très impliquée au niveau des fondations du CISSS (soutien financier des entreprises)
- o **Accès\accompagnement**
 - o Existe un comité de transport
 - o Demandes rentrent par le 811
 - o Présence médicale dans le CLSC du lundi au vendredi
 - SRV de 8h à 12h
 - RDV en PM
 - o AAOR 4 jours/semaine offert par TTS
 - o Équipe de trouble grave en SM
 - o Santé courante : RDV seulement (par contre si une personne se présente SRV, sera évalué)
 - o Adapte l'offre de services en fonction des besoins de la population
 - o Offre de graphie sur place : 3 jours/semaine
 - o Télésanté offerte, mais enjeu de wifi
 - o Volume de références réalisées par les médecins de famille
- o **Trajectoires, coordination et continuité des soins**
 - o Trajectoires entres les guichets bien établis
 - RH physiquement sur place
 - o Équipe de crise 24/7 (Urgence détresse)
 - o Trajectoires établies entre les guichets d'accès et les équipes cliniques
 - o Trajectoires avec la coopérative des services, les organismes communautaires
 - o Suivi alterné en pédiatrie : 1er visite par le md accoucheur, ensuite pris en charge par le md du secteur.
 - o Patient(e) enceinte peut choisir le CLSC où recevoir son service en fonction de ce qui est le mieux pour elle
- o **Clientèles desservies**
 - o Activités de services mobiles dans les villages avoisinants
 - o Service de périnatalité social : offre adaptée au besoin de la population, donc plus de visite à domicile
 - o Prise en charge automatique de toutes les nouveau-nées
 - o Travaille avec des organisateurs communautaires qui se promènent sur le terrain, ainsi que des agents en prévention et promotion de la santé
- o **Enjeux locaux \défis**
 - o Itinérance en augmentation
 - o N'existe plus d'hébergement de crise dans le secteur et Il n'y a plus de lits dédiés au dégrisement, ce qui occasionne notamment l'utilisation de lits de soins actifs en CH, pour des patients qui ne présentent pas de requis de soins actifs
 - o Pas de taxi dans le secteur
 - o Enjeu principal est le transport et les distances à parcourir
 - o Perte de personnel pour le BSL, car prime d'éloignement
 - o Population se connaît, parfois cela crée des difficultés pour les services offerts en SM
 - o Postes à découverts au niveau de la santé courante, heure d'ouverture réduite (Le SAD couvre toutes les heures défavorables)

- o Forte concentration de défavorisation économique et social Famille dans des contextes de grande vulnérabilité = grande négligence et difficulté d'avoir accès aux familles
- o Indice de pauvreté – Difficulté pour la population de se procurer du matériel informatique (pouvant être utilisé pour des services de télésanté) ainsi qu'à assurer le paiement des frais de transport
- o Il n'y a pas de réseau cellulaire ou internet partout sur le territoire
- o Vieillesse accélérée dans le secteur : pression sur les services
- o En étant agile et mobile, crainte d'épuiser le personnel et de ne pas pouvoir le remplacer
- o Hausse d'immigrants dans le secteur qui ne parle pas français
 - Entente avec CIUSSSCN pour leur fournir un traducteur, mais enjeu lorsque ce sont des interventions de crise
- o **Conditions gagnantes (ou opportunités)**
 - o Collaborer avec la santé publique, les paramédics
 - o La mobilité amène l'agilité
 - o Force : tout le monde se connaît (dans l'équipe) donc transfert de dossier est facile
 - o Offrir une prise en charge globale et multidisciplinaire
 - o Force : stabilité de l'agente administrative, elle est donc agile
 - o Adapter l'offre de service, car celle-ci ne peut pas être la même qu'en milieu urbain Travailler avec la caractérisation de leur population (portrait socio-économique fourni par la SP), permet d'étudier où offrir un service
 - o Rapprocher le service de la communauté
 - o Psychosocial : autobus de service pour le reaching out : modèle de service ambulatoire Projet CISSSMO en Montérégie
- o Varia (autres points à classer après)
- o Vision de la mission CSLC d'avenir
 - Vision de soins et de services de proximité : Combiner nos offres et se passer la *puck* au bon moment
 - Adaptabilité dans les offres de soins et services, dans les demandes d'accès, fluidité entre les différents secteurs de services, fluidité dans les services et agilité dans les soins et services,