

Thématique	CLSC St-Rédempteur	CLSC St-Polycarpe	CLSC Percé	CLSC de THETFORD	CLSC des Mille Iles	CLSC Joliette	CLSC Saint-Catherine	CLSC Saint-Pamphile	Limoilou
Structure et mécanisme de gouvernance	Gatineau/Hull/Aylmer : accueil fait par agents de la DQEPE. On fait un <b>pré-triage</b> puis on dirige vers le bon service interne. En périphérie : accueil fait par agents de la DSMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petit CLSC rural</li> <li>- Les programmes-services répondent aux besoins de leur clientèle, comité de coordination en place afin de dénouer des situations complexes</li> <li>- <b>La communication est difficile à se rendre aux intervenants sur le plancher</b> – en particulier aux agentes à l'accueil. (Informations concernant les services, partenariats)</li> <li>- Tendent à travailler en <b>gestion matricielle</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'établissement a <b>ramené sous le PDGA tous les soins et services cliniques</b> afin d'améliorer la fluidité</li> <li>- Coordination inter direction de cas complexe a été mis en place afin d'améliorer la fluidité dans les soins et services</li> <li>- Les <b>agentes administratives</b> ont une <b>très bonne connaissance</b> du territoire, des besoins de la population, des trajectoires de soins et de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration entre les équipes et services</li> <li>- Trajectoire de collaborations entre le guichet jeunesse et le guichet santé</li> <li>- Équipe intégrée de 1ère et 2e ligne</li> <li>- Structure de gouvernance vraiment bien établie et utilisée au quotidien</li> <li>- Courtière de service : s'assure de fouiller pour trouver les nouvelles offres de services, veille à ce que les informations recueillies sont de bonnes qualités. Offre un discours cohérent, harmonisé et représente le CLSC pour aller présenter l'offre de service du CLSC aux organismes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les directions travaillent ensemble ; <b>comité inter direction</b> mis en place</li> <li>- Des rencontres régulières par la <b>santé publique et les organisateurs communautaires avec les partenaires externes</b> tels que OC, police, municipalité en</li> <li>- Une île, une ville, facilite l'octroi de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les mécanismes de gouvernance et de collaboration à l'interne et à l'externe sont bien établis entre les directions-programmes et l'intersectoriel. Présentation à l'acétate 3 de l'organigramme de leur gouvernance.</li> <li>- Structure de gouvernance bien organisée avec des <b>rencontres journalières</b> avec l'ensemble des gestionnaires pour le partage de l'information et la fluidité des trajectoires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion par programme-service mais gouvernance agile lorsque situation de crise.</li> <li>- Travaille beaucoup avec la communauté et les <b>services communautaires</b> vu la clientèle desservie qui souvent a besoin qu'on se déplace \adapte le milieu de soin</li> <li>- Travaille avec la <b>ville de Montréal et l'ensemble des partenaires communautaires et scolaires.</b> (Relations avec organismes du territoire très développé)</li> <li>- <b>Réceptionnistes connaissent les organismes qui offrent des services d'urgence dans la communauté pour diriger la clientèle</b></li> <li>- <b>Extranet bien développé</b> sur les services à l'interne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distance de l'hôpital de Montmagny : 65 minutes</li> <li>- GMF intra-muros dans le CLSC</li> <li>- Étroite collaboration avec <b>pharmacie communautaire</b></li> <li>- Communication fréquente avec les autres CLSC de la région</li> <li>- <b>Agente administrative très important : connaît tous les services et les disponibilités du personnel</b></li> <li>- Collaboration avec les <b>organismes communautaires</b></li> <li>- Ligne de communication établi avec les RPA du secteur (chef de service responsable)</li> <li>- <b>Communauté bien ficelée</b>, notamment entre le <b>CISSS et les entreprises</b> issues du milieu industriel (les entreprises voient la nécessité de maintenir des services de santé et de services sociaux de proximité)</li> <li>- Communauté très impliquée au niveau des fondations du CISSS (<b>soutien financier des entreprises</b>)</li> </ul>	-

Accès\accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil <b>redirige la clientèle au besoin</b></li> <li>- Accompagnement individuel lorsque les clients arrivent au CLSC, peu importe la clientèle</li> <li>- Possibilité d'appeler le 811 à partir d'une salle au CLSC</li> <li>- Accompagnement pour la carte RAMQ le jeudi pour la clientèle vulnérable</li> <li>- <b>Accompagnement de la clientèle vulnérable/réfugié s/demandeurs d'asile</b> par des bénévoles via un service de friperie</li> <li>- <b>Local sécurisé si crise</b> ou accueil itinérance</li> <li>- Clic Santé en place : adapté le plus possible pour donner l'accès à la clientèle</li> <li>- Clinique sans RDV le lundi au centre communautaire pour les ITSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Services seulement sur RDV</b>, par ailleurs, si un client se présente SRV avec un besoin urgent, il "pourrait" être pris en charge, dépendant de l'urgence et des professionnel présent.</li> <li>- <b>Entente avec la TS du GMF intramuros pour répondre aux urgences</b> les journées présentes (les TS partagent le même bureau en alternance selon leur présence)</li> <li>- Pour tout autre <b>besoin non urgent</b>, il est référé ou orienté aux services nécessaires pour sa situation au <b>CLSC de Vaudreuil-Dorion</b> (20 minutes en voiture nécessaire)</li> <li>- Trajectoires, coordination et continuité des soins</li> <li>- <b>Accès 5 jours par semaine</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs services de proximité ont été mis en place et <b>ceux-ci se déplacent</b> sur le territoire : physiothérapie, dépendance, services sociaux, centre de jour</li> <li>- <b>Télésanté</b></li> <li>- Si le service n'est pas disponible sur place, un <b>intervenant ou professionnel est contacté et celui-ci se déplace</b> afin d'accompagner l'utilisateur dans ses besoins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSL : encore actifs avec le personnel retraité, RDV seulement</li> <li>- PV offerte en PSL uniquement</li> <li>- Graphie offerte dans les CLSC qui sont à des grandes distances</li> <li>- Téléassistance en soins de plaie</li> <li>- AAOR, Équipe urgence détresse, Équipe suivi intensité flexible (composé d'une équipe multi et horaire de 8h à 20h)</li> <li>- Pédiatrie sociale</li> <li>- <b>Référence</b> passe par le <b>811</b></li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accès harmonisé</b> santé social, une grande équipe qui reçoit toutes les demandes, les analyse, les oriente vers les programmes-services concernés</li> <li>- Les <b>usagers consomment le service dans le CLSC de leur choix</b>, c'est <b>l'intervenant qui se déplace au bon CLSC</b>. (Donc tous les CLSC offrent tous les services)</li> <li>- « Fast track » pour les partenaires privilégiés (écoles, CPE, police, etc.)</li> <li>- Des services adaptés aux besoins de la clientèle</li> <li>- <b>Local pour appel 811 si urgence sociale</b></li> <li>- <b>Accès 7 jours semaine</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La visite à eu lieu au CLSC de Joliette, un grand CLSC, <b>urbain, tous les services sont existants</b> (Services généraux santé et sociaux, soins infirmiers, psychosociaux, santé mentale, médicaux, petite-enfance, jeunesse, SAD) si services <b>non existants, le client est référé et accompagné</b> si n'est pas en mesure de le faire par lui-même.</li> <li>- Place à l'amélioration dans la collaboration interprofessionnelle (CIP), selon les gestionnaires présents. Dans les petits milieux ou tout le monde se connaît, la CIP fonctionne mieux (ex : St-Michel des Saints, St-Donat).</li> <li>- <b>L'accès est ouvert 7 jours par semaine</b> et utilisation de services de téléconsultation de manière optimale pour les services psychosociaux.</li> <li>- Si une personne se déplace au CLSC pour du sans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CLSC pignon sur rue pour faciliter l'accès à la clientèle vulnérable</li> <li>- Beaucoup de services sur place pour itinérance et santé mentale, plusieurs psychiatres travaillent au CLSC avec les équipes de santé mentale</li> <li>- Les équipes travaillent avec le <b>SPVM</b> (équipe mixte)</li> <li>- La clientèle est <b>accompagnée dans sa trajectoire vu sa vulnérabilité</b></li> <li>- Les services sont offerts <b>sur RDV mais aucun client n'est laissé pour compte</b> s'il arrive au CLSC pour un besoin et n'a pas de RDV</li> <li>- <b>Accès 7 jours semaine</b></li> <li>- Possibilité de recevoir des soins dans la rue pour accommoder l'utilisateur</li> <li>- Ils utilisent de manière optimale les <b>services de téléconsultation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe un comité de transport</li> <li>- Demandes rentrent par le 811 (<b>porte d'entrée 811</b>)</li> <li>- Présence médicale dans le CLSC du lundi au vendredi</li> <li>- SRV de 8h à 12h</li> <li>- RDV en PM</li> <li>- AAOR 4 jours/semaine offert par TTS</li> <li>- Équipe de trouble grave en SM</li> <li>- Santé courante : RDV seulement (par contre si une personne se présente SRV, sera évalué)</li> <li>- Adapte l'offre de services en fonction des besoins de la population</li> <li>- Offre de graphie sur place : 3 jours/semaine</li> <li>- Télésanté offerte, mais enjeu de wifi</li> <li>- Volume de références réalisées par les médecins de famille</li> <li>- <b>Équipe de crise 24/7</b> (Urgence détresse)</li> <li>- Patient(e) enceinte peut choisir le CLSC où recevoir son service en fonction de ce qui est le mieux pour elle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'accès intégré et harmonisé (portes d'entrées reliées entre elle qui utilisent des procédures harmonisées)</li> <li>- Ils travaillent de la même façon peu importe où la personne se présente, donc elle obtient le même service.</li> <li>- Ensuite, ils font l'analyse du besoin prioritaire de la personne de la même façon (c-à-d uniformément partout)</li> <li>- Utilise ensuite les évidences pour orienter la personne vers le bon programme</li> <li>- Ainsi, les portes se parlent, travaillent ensemble. Il existe des adjoints aux trajectoires qui connaissent l'offre de service, ce qui permet de mieux orienter</li> </ul>
----------------------	--	--	---	---	---	---	---	---	---

						<p>rendez-vous : l'agent administratif lui offre l'option d'appeler le 811-Info-Social (dans une salle fermée), si la personne refuse d'appeler : l'intervenant social prend la personne entre 2 RDV</p>	<p>pour les services psychosociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le service Info-Social se situe dans un autre CIUSSS du territoire de Montréal cependant, il y a une étroite collaboration et de belles modalités de référencement entre les CIUSSS.</li> </ul>		<p>du premier coup les situations plus complexes. Permet la co-intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
<p>Trajectoires, coordination et continuité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corridor de service en place en immuno</li> <li>- Santé sexuelle/contraception/ITSS : aucun refus de clients, on donne le service puis transfert vers la bonne trajectoire.</li> <li>- Utilisation optimale de leur service régional Info-Social ainsi que de l'équipe d'intervention de crise dans le milieu.</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs tables locales ont été mis en place afin d'assurer la concertation entre l'établissement et les partenaires intersectoriels</li> <li>- Table de bientraitance ; se déplace dans les domiciles pour capter la population vulnérable</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de manière optimale de leur équipe d'intervention de crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination et la continuité sont assurées par des processus d'amélioration continue</li> <li>- Relation de confiance entre les programmes-services à l'intérieur de l'établissement facilitent la continuité et la fluidité pour le client</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les trajectoires sont bien établies entre les directions-programmes de première ligne, toujours de la place à l'amélioration.</li> <li>- Informatisation est importante afin d'assurer une continuité, c'est un domaine déficient actuellement qui nécessite de l'amélioration.</li> <li>- Amélioration de la trajectoire entre milieu de première ligne public-privé, et entre première et deuxième ligne (hôpitaux).</li> <li>- Le SAD est appliqué de façon transversale pour l'ensemble des clientèles des différentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de travailler la gestion matricielle entre les programmes-services</li> <li>- Ils travaillent en étroite collaboration avec l'ensemble des équipes d'intervention de crise misent en place sur le territoire de Montréal : Usurp, Cactus, etc...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trajectoires entres les guichets bien établis</li> <li>- RH physiquement sur place</li> <li>- Trajectoires établies entre les guichets d'accès et les équipes cliniques</li> <li>- Trajectoires avec la coopérative des services, les organismes communautaires</li> <li>- Suivi alterné en pédiatrie : 1er visite par le md accoucheur, ensuite pris en charge par le md du secteur.</li> </ul>	-

						<p>programmes services (JED, SAPA, DP, DITSA, SM, etc....).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ils utilisent de manière optimale leur service régional Info-Social et ce, tout en mettant à profit leur équipe d'intervention de crise sur tout le territoire.</li> <li>- Le projet Aire Ouverte est situé à l'extérieur des murs du CLSC mais demeure en proximité et travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires dont le CLSC.</li> </ul>			
Clientèles desservies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé mentale (ambulatoire) : psychologue/infirmière/travailleur social : fait les injections. Sur RDV mais aussi walk-in au besoin. Intervenants peuvent se déplacer au CLSC</li> <li>- Services courants : MDs et IPSP sur RDV (ils ont leur clientèle). Si pas de RDV (walk-in) : évaluation fait par</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clientèle de plus en plus vieillissante</li> <li>- Clientèle <b>refugiée</b> (proche du chemin Roxham) pas de financement pour traduction et interprète,</li> <li>- De plus en plus <b>d'itinérance</b>, même en milieu rural</li> <li>- Détresse psychologique <b>agriculteur</b></li> <li>- Abrite des équipes de SAD, Santé mentale, services courants santé et</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre de services adaptés selon besoin de la population (heures desservies)</li> <li>- Téléconsultation toujours offerte entre 8h et 16h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De plus en plus <b>d'immigrants</b></li> <li>- De plus en plus <b>d'itinérants</b></li> <li>- CLSC très agile répond au besoin de sa clientèle; reaching out</li> <li>- Plusieurs tables de concertation ont été mises en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un CLSC qui répond aux besoins de l'ensemble de la clientèle.</li> <li>- De plus en plus de la clientèle <b>immigrante</b>.</li> <li>- Augmentation de la clientèle <b>itinérante</b> et/ou des gens qui présentent une problématique d'accumulation excessive et d'insalubrité (syndrome de Diogène).</li> <li>- Augmentation des besoins au niveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clientèle captive, <b>clientèle vulnérable, itinérante</b>, CLSC spécialisé pour cette clientèle</li> <li>- Clientèle <b>immigrante et réfugiée</b></li> <li>- Service régional d'IVG pour trimestre 1, 2 et 3</li> <li>- Ils sont en plein centre-ville, donc parfois clientèle de l'extérieur du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités de services mobiles dans les villages avoisinants</li> <li>- Service de périnatalité sociale : offre adaptée au besoin de la population, donc plus de visites à domicile</li> <li>- Prise en charge automatique de toutes les nouvelles</li> <li>- Travaille avec des organisateurs communautaires qui se promènent sur le terrain, ainsi que des agents en prévention</li> </ul>	-

	<p>l’infirmière clinicienne et traitement fait au besoin.</p> <p>- Santé publique : ITSS (sera possiblement donné aux PSL), médecins de santé publique et équipe offre : soins préventifs en tuberculose via clinique préventive tuberculose (trouble de santé/diagnostic/réfugiés/enquête avec contacts) /ITSS-réduction des méfaits. SIDEp : pied à terre et déploiement dans milieux/milieu carcéral. Déploiement des hygiénistes dentaires dans les milieux mais pied à terre au CLSC. Offre suivis et références.</p> <p>- Itinérance : douche offerte aux résidents du quartier (accueil spécifique que pour cette clientèle à l’entrée du CLSC, supervise les douches). La</p>	<p>psychosociaux, GMF-U</p> <p>-</p>				<p>des <b>agriculteurs</b> et pour y répondre, ils ont mis en place une équipe mixte qui se déplace chez les agriculteurs – incluant des activités de prévention et de promotion.</p> <p>- Points de services (3) qui desservent une clientèle de jeunes adultes en provenance de d’autres régions du Québec (Cégeps). Ils ont déployés des équipes d’intervention au sein des Cégeps.</p>		<p>et promotion de la santé</p> <p>-</p>	
--	---	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	<p>clientèle vient au CLSC mais les intervenants vont aussi dans le milieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé de la femme : suivi de grossesse et pédiatrie 0 à 7 ans, vaccination/ABCd aire/suivi post natal, pap test.</li> <li>- <b>Réfugiés/demandeurs d'asile</b></li> <li>- Jeunesse : clinique jeunesse 12 à 24 ans. Santé scolaire pour vaccination, etc (service qui est déployé mais pied à terre au CLSC), équipe de crise qui se déplace dans les écoles. Volet santé sexuelle/contraception pour les 12 à 24 ans mais aucun refus de clients.</li> </ul>								
Enjeux locaux \ défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux sur ramener quelques services des PSL vers les CLSC</li> <li>- Avoir une présence d'équipe interdisciplinaire sur place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très petit CLSC, il y a aussi un GMF-U intra-muros</li> <li>- Défi de pouvoir offrir une gamme de services complètes car <b>manque d'espace physique</b> pour recevoir la clientèle (4 espaces de bureaux seulement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible population sur un <b>grand territoire</b>, transport, peu de logement, plusieurs systèmes informatiques qui ne se parlent pas (<b>interopérabilité</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à faire la <b>différence</b> entre les <b>services courants du CLSC</b> et ceux des GMF intra-muros</li> <li>- <b>Manque d'opérabilité</b> entre les outils technologiques, plusieurs outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeux de la <b>disponibilité de locaux</b> est présent. CLSC remède en donnant des services à distance par télésoins et en donnant des services dans des OC pour se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est un grand CLSC, ils ont mis en place le principe de <b>partage de locaux afin d'optimiser l'utilisation.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme tous les CLSC visité, <b>l'enjeu des locaux</b> est toujours présent</li> <li>- En raison de la clientèle desservie et lieu de l'installation, enjeu <b>important de sécurité</b> pour les employés et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Itinérance</b> en augmentation</li> <li>- <b>N'existe plus d'hébergement de crise</b> 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,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Manque d'effectifs</b> (médecins/infirmières) : problème de recrutement de médecins car CLSC non attractif</li> <li>- Avoir de meilleurs locaux (plusieurs bureaux sans fenêtre)</li> <li>- Clientèle itinérantes et réfugiés est spécifique à ce CLSC : 500 à 600 personnes/année en recevant du budget que pour les cas particuliers (pas de budget pour les demandeurs d'asile) et postes abolis : ½ poste d'infirmière et ½ poste d'ASI</li> <li>- Réduire la « paperasse » de référence</li> <li>- Éliminer la sensation d'être seul dans un dossier (difficulté de la clientèle, « no show » à répétition mais le médecin n'a pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Défis de com</b> : garder les intervenants\agents de l'accueil bien informés sur les services internes et externes (partenaires) et des processus d'accès</li> <li>- Défi clientèle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transport</b> ; grand territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- qui ne sont pas intégré</li> <li>- Population vieillissante, beaucoup de RI, RI-RTF sur leur territoire</li> <li>- <b>Manque de locaux</b> pour offrir tous les services dans l'installation CLSC</li> <li>- Agente administrative sous-utilisée, le travail dans chaque CLSC à des particularités ce qui rend difficile de les déplacer</li> <li>- Autonomie des professionnels variable selon le lieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rapprocher de la clientèle (soins virtuels et hors CLSC)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- autres usagers. Un gardien de sécurité est présent à l'accueil durant les heures d'ouverture.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour des patients qui ne présentent pas de requis de soins actifs</li> <li>- <b>Pas de taxi</b> dans le secteur</li> <li>- Enjeu principal est le <b>transport</b> et les distances à parcourir</li> <li>- Perte de personnel pour le BSL, car prime d'éloignement</li> <li>- Population se connaît, parfois cela crée des difficultés pour les services offerts en SM</li> <li>- <b>Postes à découverts</b> au niveau de la santé courante, heure d'ouverture réduite (Le SAD couvre toutes les heures défavorables)</li> <li>- <b>Forte concentration de défavorisation économique et social</b> Famille dans des contextes de grande vulnérabilité = grande négligence et difficulté d'avoir accès aux familles</li> <li>- 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</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

	<p>le droit de fermer un dossier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser une cogestion médicale et la communication (impliquer les médecins dans les décisions administratives)</li> <li>- Pas moyen d'augmenter l'offre de service SAD relié au manque de médecin : voir avec le CMQ si moyen de gérer autrement avec une équipe sans que le médecin voit le patient lui-même</li> </ul>							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'y a <b>pas de réseau cellulaire ou internet partout</b> sur le territoire</li> <li>- Vieillesse accélérée dans le secteur : pression sur les services</li> <li>- En étant agile et mobile, crainte d'épuiser le personnel et de ne pas pouvoir le remplacer</li> <li>- Hausse d'<b>immigrants</b> dans le secteur qui ne parle pas français</li> <li>- Entente avec CIUSSSCN pour leur fournir un traducteur, mais enjeu lorsque ce sont des interventions de crise</li> </ul>	
Conditions gagnantes (ou opportunités)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir des équipes plus <b>stables</b></li> <li>- Accès à la <b>même plateforme pour les notes</b> (pouvoir avoir une prise en charge optimale même à distance : pas avoir à ouvrir 4 différentes plateformes pour cela)</li> <li>- Avoir des intervenants qui répondent lors de besoin sans l'avoir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petit CLSC tout le monde se connaît</li> <li>- Pas de problème de recrutement de RH</li> <li>-</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proximité avec les mds</b> spécialistes de l'hôpital</li> <li>- <b>Rassembler toute l'équipe à Thetford</b> leur permet une meilleure agilité, permet que <b>l'équipe puisse se déplacer partout ensuite</b></li> <li>- Personnel des services sociaux : rassembler sous le même titre d'emploi</li> <li>- <b>Centralisé certains services</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le financement à la hauteur des besoins ; financement historique curatif plutôt que préventif</li> <li>- Les indicateurs de mesure qui reflètent la réalité terrain</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le CISSS a participé depuis 3 ans à la démarche du déploiement du cadre de réf des <b>services de proximité</b> par le MSSS, ce fut pour eux une opportunité pour travailler une <b>gouvernance intégrée et collaborative</b> à l'interne et à l'externe. La diapo 5 de leur présentation démontre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La direction des services de première ligne et partenariat urbain a mis en place une CdeP interne pour sa direction, c'est une CdeP clinique afin de soutenir ses intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborer avec la santé publique, les paramédics</li> <li>- La mobilité amène l'agilité</li> <li>- Force : <b>tout le monde se connaît (dans l'équipe) donc transfert de dossier est facile</b></li> <li>- Offrir une prise en charge globale et multidisciplinaire</li> <li>- Force : stabilité de l'agente administrative, elle est donc agile</li> <li>- Adapter l'offre de service, car celle-ci ne</li> </ul>	-



	<p>à côté de soi (accueil intégrée)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restaurer les choses qui ont été coupées au niveau de la clinique des réfugiés</li> <li>-</li> </ul>			<p>sur le territoire pour équité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à ce que le personnel soit mobile pour offrir des services de proximité</li> <li>- Utilisation des outils TI (exemple ASSS travaille avec Ipad)</li> <li>- Regrouper tous les services dans le même bâtiment, permettrait d'assurer un meilleur continuum</li> <li>- Avoir une liaison (service)</li> <li>-</li> </ul>		<p>clairement du principe de proximité et du « non wrong door ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un CISSS novateur qui développe des services qui répondent aux besoins de la clientèle et de l'immensité du territoire (infirmière en milieu rurale qui travaille dans un milieu qui appartient à la municipalité).</li> <li>-</li> </ul>		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapprocher le service de la communauté</li> <li>- Psychosocial : autobus de service pour le reaching out : modèle de service ambulatoire Projet CISSSMO en Montérégie</li> <li>-</li> </ul>	
À réfléchir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réadaptation 1ère ligne SAD, pas dans un lieu physique du CLSC car offre à domicile</li> <li>- CEMCO pas en CLSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Financement et reddition de compte</b> :- en silo, ne tient pas compte des actions en prévention comme les suivis dans la communauté ou de l'éducation patient (financement curatif et non préventif), ne tient pas compte des nouvelles réalités en lien avec l'immigration (interprète)</li> </ul>	-	- .	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Financement</b> en silo</li> <li>- <b>Redditions de compte</b> en silo</li> <li>- Des commandes ministérielles qui ne tiennent pas compte de la trajectoire du client (augmenter nombre de chirurgies sans financement services courants pour prise en charge de la clientèle en post-op)</li> <li>- <b>Redditions de compte</b> qui ne tiennent pas compte des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le <b>financement</b> et les <b>indicateurs</b> de suivis ne reflètent pas les besoins de la clientèle et les interventions qui sont faites à l'extérieur (rue, OC, etc.)</li> <li>- Financement de certains services à la hauteur des besoins (services courants santé physique)</li> <li>-</li> </ul>	-	-

						<b>interventions en communauté</b> - Développement d'ordonnance collectives nationale - Développer le champ de l'expertise de l'infirmière - <b>Financement de la clientèle immigrante</b> -			
Vision de la mission CSLC d'avenir	-	- Porte d'entrée - <b>Financement</b> qui répond aux besoins de la clientèle - <b>Indicateurs</b> de mesure qui reflètent la réalité lorsque des interventions sont faites en extra-muros - Développement de la <b>télémédecine</b> - Inclure côté <b>clinique dans le rôle des responsables CLSC, pivots et navigateurs</b> entre l'ensemble des services -	- Physio de proximité qui se déplace, <b>se rapprocher de la population par des services de proximité</b> , centre de jour se déplace dans les différents secteurs, - Développer les mêmes services de proximité dans les territoires limitrophes - Offrir plus de <b>télésanté</b> et des services psychosociaux de <b>proximité</b> -	- Favoriser le maintien dans la communauté - <b>Proximité</b> des équipes - Avoir un <b>gestionnaire</b> qui a une <b>vision complète de l'offre de service du CLSC</b> , avoir un <b>responsable qui s'assure de faire tous les liens</b> , s'assure de la complémentarité - Avoir un <b>responsable du support informatique</b> sur place, qui veille aux <b>enjeux d'interopérabilité entre les CLSC</b> - Présence <b>médicale au CLSC</b> - Réunion inter pour s'assurer que le professionnel est	- Travail par <b>trajectoire de services</b> - Maximiser les rôles des professionnels et intervenants afin de pouvoir répondre aux besoins qui ne cessent d'augmenter - Améliorer la promotion et la prévention - Mesurer l'impact de nos services sur la population - <b>Travailler ensemble avec les partenaires afin d'avoir une force unie</b> - Assurer des services à la clientèle qui ne viennent pas la chercher (itinérantes,	- Le <b>CLSC est la porte d'entrée</b> au système de santé et de services sociaux, et ce, en <b>proximité des communautés</b> . Il répond au besoin de nature préventive, curative, de réadaptation et de soutien. - Le CLSC offre des <b>services centrés sur les besoins de la population</b> . - Le citoyen au cœur d'un écosystème où l'ensemble des acteurs ayant une influence sur le parcours de vie sont interreliés. - Développement de la <b>télémédecine</b> . - S'assurer que le <b>financement soit octroyé en fonction de la trajectoire</b> de	- L'imputabilité de la santé de la population - Travailler <b>tous ensemble</b> (CIUSSS, OC, municipalité, SPVM, etc.,) pour répondre aux besoins de la population - Le CLSC est une <b>porte d'entrée</b> pour toute la clientèle peu importe son besoin, il est le <b>navigateur qui la dirige au bon programme</b> - <b>Financement associé à la trajectoire</b> de soins et de services et non par direction programme ni par codes postaux - Considérant que le CIUSSS centre	- Vision de soins et de services de <b>proximité</b> : 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, -	- Une personne se présente au CLSC et voit un professionnel rapidement - Que les CLSC soit <b>tous uniforme : même procédure, même moyen d'entrée dans les CLSC, dossier des patients qui communiquent ensemble</b> . Capitale-Nationale utilise actuellement Crystal-Net comme base de données officielles, mais ce n'est pas encore partout. - Il faudrait que <b>le système (CLSC) soutienne les urgences</b> .

				<p>au bon endroit (pour offrir les soins et services)</p> <p>- Il serait important de revoir la stratégie de gestion du changement avec le personnel en lien avec les enjeux de mobilité</p> <p>-</p>	<p>immigrantes etc.)</p> <p>-</p>	<p>services et non par programmes-services.</p> <p>-</p>	<p>Sud détient cinq désignations universitaires, l'ensemble des programmes services constate des retombées au sein de leurs programmes services ou auprès de la clientèle.</p> <p>-</p> <p>-</p>		<p>Solutions à explorer : est-ce en élargissant les heures d'ouverture, en aillant plus de personnel?</p> <p>-</p> <p>- Regrouper des services, car la proximité a une limite au niveau de l'offre. Pour offrir un service de qualité et sécuritaire ça ne dérange pas la population de se déplacer un peu plus. (exemple du fer qui est maintenant regroupé à Christ-Roi, aucun commentaires négatif des usagers)</p> <p>-</p> <p>- Travailler en interdisciplinarité : Le travail en CLSC : traiter ce qu'on peut, plutôt que de rajouter toujours plus d'intervenants au dossier de l'utilisateur</p> <p>-</p> <p>- La proximité prend sens dans des activités générales communes</p> <p>-</p>
--	--	--	--	---	-----------------------------------	--	--	--	---

Responsable de site	-	- Responsable de site joue un rôle administratif	-	-	- Responsable de site dont le rôle est plus administratif - Point de chute pour les comm et pour les enjeux -	- Il y a un responsable de site dont le rôle est plus administratif que gouvernance ou clinique. Ils sont dans une réflexion afin d’amener le rôle à un autre niveau.	- Il y a un responsable de site mais son rôle est davantage administratif\logistique	-	-
---------------------	---	--	---	---	---	---	--	---	---

Constats généraux et recommandations du SMSSMR ont été ramenés dans le document portrait CLSC.