

Constats relatifs au portrait

Une gouvernance locale limitée par une gestion par programmes-services :

La structure actuelle du réseau pour les services locaux communautaire demeure fondamentalement organisée autour des programmes-services. Bien que cette architecture ait permis de clarifier les responsabilités organisationnelles et de renforcer certaines expertises, elle s'est aussi traduite par un cloisonnement important de l'action clinique et organisationnelle. Le fonctionnement en silos complique le déploiement d'une logique territoriale cohérente et freine la capacité des CLSC à agir comme véritables pivots de proximité.

Une offre de services à géométrie variable, insuffisamment pilotée

L'offre de services des CLSC a connu d'importantes transformations au cours des dernières années, sans vision d'ensemble ni cadre commun de standardisation. Plusieurs CLSC ont ainsi vu leur rôle clinique se réduire, notamment avec la relocalisation de services professionnels vers d'autres points de prestation.

Un accès morcelé et parfois inéquitable

L'accès aux services de première ligne à partir des CLSC reste marqué par une grande complexité. Multiplication des portes d'entrée, cloisonnement entre les mécanismes d'accès, arrimage insuffisant entre les secteurs médical, psychosocial et communautaire : autant de facteurs qui rendent l'orientation difficile, en particulier pour les personnes les moins familières avec le RSSS.

Des trajectoires de soins et services discontinues et mal coordonnées

Les trajectoires d'utilisateurs dans et autour des CLSC sont fréquemment marquées par des ruptures, des redondances et un manque d'harmonisation des interventions. Les 24 outils d'évaluation et d'analyse de besoins sont rarement partagés¹² entre les intervenants ou entre les directions, ce qui oblige les utilisateurs à reformuler leurs demandes à chaque point de contact. L'interdisciplinarité, bien que reconnue comme essentielle, est souvent dépendante de dynamiques locales non pérennes.