

## **SANTÉ PUBLIQUE**

### **Contexte et définition générale : Au niveau local**

Répondant à la suggestion de la DSP, le CLSC des Îles s'engage dans la démarche d'élaboration du PAL, en janvier 2004. À la fin de février, le comité de coordination interne (directeur général, directeur des programmes et services, et organisatrice communautaire) présente la démarche d'élaboration du PAL au conseil d'administration et, en avril, au personnel.

Le directeur des programmes et services et les deux chefs de programmes confient à des intervenants pivots le soin de faire le point sur les services offerts dans chacun des 7 domaines pour lesquels la Direction de santé publique a établi des priorités. L'organisatrice communautaire, de son côté, établit, à titre expérimental et de démonstration, un premier bilan dans un secteur particulier : l'intervention de crise et la prévention du suicide auprès des adultes.

Une rencontre est tenue avec les organismes communautaires membres de la CADOC (Concertation, action, développement des organismes communautaires) des Îles. Une présentation sommaire de la démarche ainsi qu'une invitation à faire partie du comité local de concertation en santé publique du CSSS des Îles constituent les points principaux de cette rencontre.

Postes dépourvus de titulaire, démotivation, difficultés de concertation sont autant de raisons qui font qu'à l'automne 2004 l'élaboration du PAL est encore embryonnaire.

À l'automne 2004, l'obligation dévolue par le MSSS aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec de produire un plan d'organisation clinique (POC) des services stoppe en quelque sorte le processus déjà fragile du PAL. Au cours des dernières années, les travailleurs ayant été appelés à définir des versions successives de plans d'action, suivant des approches différentes, souhaitent s'investir dans une seule et même démarche, plus intégrée, cohérente et efficace.

Un comité de pilotage est alors formé au CSSS des Îles et une rencontre d'information est offerte aux principaux intervenants pivots de l'établissement. En janvier 2005, le comité se dote d'un Guide pour l'élaboration du POC. La nouvelle démarche responsabilise non seulement le CLSC, mais l'ensemble du CSSS vis-à-vis de la santé publique. Dans son ensemble, l'élaboration du POC vise à réfléchir :

- ♦ Sur les objectifs de santé
- ♦ Sur la nature des services les plus appropriés
- ♦ Sur le meilleur prestataire de services pour offrir un service donné

- ♦ Sur l'efficacité réelle des modalités d'organisation de services.

La réorganisation prend appui sur les orientations ministérielles et régionales. Distinguant 9 programmes-services, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) situe la santé publique comme l'un des deux services généraux s'adressant à l'ensemble de la population (l'autre comprenant les activités cliniques et d'aide, principalement la 1<sup>ère</sup> ligne). Les sept autres programmes-services sont dits «spécifiques».

Dans le cadre du POC, le portrait local de santé, établi par la DSP, est élargi pour contenir diverses données relatives aux conditions socio-économiques et d'environnement et les travaux du PAL reprennent au printemps 2005, mais cette fois, encadrés par des groupes de travail multidisciplinaires sur les programmes et services (GTPS), réunissant des professionnels des missions CLSC et CHA du CSSS des Îles.

Le 14 avril 2005, le directeur général du CSSS des Îles réunit l'ensemble des intervenants pivots (environ 50 employés) de l'établissement pour leur présenter le portrait populationnel et leur faire part de la démarche du POC. Il souhaite également, par cette rencontre, recevoir leurs commentaires et former des groupes de travail. Lors de cette rencontre, les intervenants manifestent leur volonté de collaborer à la démarche de planification et, quasi unanimement, identifient les besoins de concertation et de coordination ainsi que le domaine des habitudes de vie comme secteurs d'organisation prioritaires au CSSS des Îles. Les activités de prévention, primaire et secondaire, sont définies comme étant essentielles à l'amélioration de l'état de santé de la population. « Il faut trouver un équilibre [budget et effectifs] entre prévention et traitement. Même s'il faut régler les problèmes de court terme, il faut aussi faire de la prévention pour que les problèmes ne se reproduisent pas dans le long terme. Ainsi, rien ne doit être négligé pour donner aux enfants un bon départ dans la vie. Il faut, sans conteste, soutenir et augmenter la capacité des parents », cela résume assez bien l'atmosphère générale vis-à-vis la responsabilité de santé publique du CSSS des Îles, selon les intervenants.

En avril 2006, le conseil d'administration a adopté un plan d'organisation. À la fin de la même année, une démarche de planification stratégique est enclenchée afin d'actualiser les orientations inscrites dans le plan d'organisation. Après des consultations auprès des employés, des médecins et des partenaires, le plan stratégique 2007-2011 est élaboré et adopté par le conseil d'administration le 27 novembre 2007.

Finalement, le PAL 2007-2010 du CSSS des Îles fut officiellement présenté lors d'une conférence de presse tenue le 2 novembre 2007.

Depuis l'automne 2007, l'établissement est en démarche d'agrément avec le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). Dix représentants du CCASS ont visité les installations du CSSS des Îles du 27 avril au 1<sup>er</sup> mai 2008. Le rapport préliminaire présenté quelques jours plus tard démontre que plusieurs éléments évalués sont conformes, mais qu'il reste du travail à faire dans le processus continu d'amélioration des services.