



Plan d'établissement

Santé Québec -
Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

2025 | 2028

Liste des abréviations et des sigles

- CH** : Centre hospitalier
- CHSLD** : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- CISSS** : Centre intégré de santé et de services sociaux
- CLSC** : Centre local de services communautaires
- CRDI-TSA** : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- CRDP** : Centre de réadaptation en déficience physique
- CRJDA** : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
- GAP** : Guichet d'accès à la première ligne
- GMF et GMF-U** : Groupe de médecine de famille et Groupe de médecine de famille universitaire
- IPS** : Infirmière praticienne spécialisée
- MDA-MA** : Maisons des aînés et Maisons alternatives
- MPOC** : Maladie pulmonaire obstructive chronique
- PASM** : Plan d'action en santé mentale
- PPCC** : Planification précoce et conjointe des congés
- RI** : Ressource intermédiaire
- RLS** : Réseau local de services de santé et de services sociaux
- RPA** : Résidence privée pour aînés
- RTF** : Ressource de type familial
- SAD** : Soutien à domicile
- SAPA** : Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- SSPPCC** : Suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés

Mot de Philippe Ethier

Président-directeur général

Le réseau de la santé et des services sociaux a amorcé une importante transition avec la création de Santé Québec, au printemps 2024, suivant l'adoption du projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière, comme 29 autres établissements de santé et de services sociaux, a intégré Santé Québec en décembre 2024, devenant ainsi un établissement faisant partie de cette nouvelle société d'état. Au-delà du changement organisationnel que cela constitue, cette transition symbolise l'union de forces vives et engagées au service de notre mission commune, qui est d'offrir des soins et des services sociaux de qualité, accessibles et équitables à toute notre population.



Au mois de juin 2025, Santé Québec s'est dotée de son premier *Plan stratégique*. Ce plan représente, pour nous, la direction à suivre, durant les trois prochaines années. Cela, afin de nous rapprocher toujours davantage de notre destination : offrir à la population lanaudoise des soins et des services plus accessibles, performants et efficaces, au sein d'une organisation humaine et digne de confiance. À partir de ce plan stratégique, il nous appartient de trouver les chemins et les véhicules les plus appropriés pour y parvenir.

Ainsi, chaque établissement était invité à élaborer un plan, répondant aux caractéristiques régionales et locales, afin d'atteindre les cibles du plan stratégique. C'est dans ce contexte que nous déposons le *Plan d'établissement* du CISSS de Lanaudière. Celui-ci est imprégné de la réalité lanaudoise, des forces de notre établissement et de celles de la communauté. Il s'inscrit aussi en continuité avec les initiatives et efforts déployés par les équipes et les partenaires au cours des dernières années. Ses objectifs sont ambitieux et se positionnent dans une quête d'excellence quant à notre offre de soins et de services. Cette planification témoigne aussi, à l'instar du plan stratégique et des orientations du *Plan santé*¹, d'une volonté de faire les choses autrement afin d'agir sur les déterminants de la santé et de bien-être de la population. Elle traduit l'ambition de générer un impact réel et positif, en misant sur l'innovation, la collaboration et l'efficacité collective tout en composant avec la réalité de ressources limitées.

Afin d'atteindre les ambitieux objectifs de ce plan 2025-2028, notre établissement souhaite faire appel au dynamisme et aux forces vives de la communauté lanaudoise en continuant d'entretenir les liens avec nos partenaires intersectoriels et avec la communauté Atikamekw de Manawan.

Table des matières

1 La région de Lanaudière	5
Quelques caractéristiques	5
MRC de D'Autray	9
MRC de Joliette	9
MRC de Matawinie	10
MRC de Montcalm.....	10
MRC de L'Assomption	12
MRC Les Moulins	12
Une région mobilisée	13
2 Portrait de l'établissement – Chiffres clés	16
3 Offres de services : nos forces et nos défis.....	17
Santé physique	17
Continuum jeunesse (0-17 ans)	21
Continuum de services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP).....	23
Continuum services psychosociaux, santé mentale et dépendance	25
Continuum de services en soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), soutien à domicile et hébergement	27
Services de prévention et de promotion.....	29
Le CISSS de Lanaudière en tant que membre du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal et en partenariat avec les autres établissements du réseau.....	29
4 Enjeux spécifiques découlant de la planification stratégique de Santé Québec	30
Enjeu stratégique 1 – Navigation et accès aux soins et aux services sociaux	30
Enjeu stratégique 3 – Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs.....	31
Enjeu stratégique 4 – Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité	31
Enjeu stratégique 6 – Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents.....	32
Enjeu stratégique 12 – Prise de décision et imputabilité	32
5 Un plan d'établissement en continuité des 5 axes stratégiques de 2024	33

6 Cap vers 2028 : grandes orientations, objectifs retenus et choix des initiatives avec portée significative	36
Tableau synoptique	37
Orientation 1 : une santé plus accessible	37
Orientation 2 : un parcours plus fluide.....	38
Orientation 3 : une organisation plus humaine.....	39
Orientation 4 : des façons de faire plus performantes	40
Plan d'action.....	41
Orientation 1 : une santé plus accessible	41
Orientation 2 : un parcours plus fluide.....	42
Orientation 3 : une organisation plus humaine.....	45
Orientation 4 : des façons de faire plus performantes	46
Références et bibliographie.....	48

1 | La région de Lanaudière

Quelques caractéristiques

Globalement

Un territoire vaste et diversifié

La région de Lanaudière couvre une superficie de 12 308 kilomètres carrés. Le territoire est composé d'une diversité de localités urbaines et rurales, à vocations résidentielle, agricole, récréative et touristique, qui se répartissent en 57 municipalités, une communauté autochtone et douze territoires non organisés. La région compte six municipalités régionales de comté (MRC) aux caractéristiques souvent distinctives. Pour l'organisation locale des services offerts à la population, la région est divisée en deux réseaux locaux de services (RLS), soit le RLS de Lanaudière-Nord et le RLS de Lanaudière-Sud.



Une population jeune, mais vieillissante

La population de Lanaudière se chiffre à plus de 552 000 personnes, ce qui en fait la cinquième région la plus peuplée du Québec et le troisième réseau territorial de services (RTS) de la province en importance en terme de volume populationnel.

D'ici 2033, la population lanaudoise pourrait afficher une croissance démographique supérieure à celle de la province (8,2 % c. 5,3 %). En 2023, 20 % de la population lanaudoise avait moins de 18 ans et 21 % des personnes avaient 65 ans et plus. D'ici 2033, le nombre de jeunes pourrait s'accroître d'environ 2 % tandis que le nombre d'aînés de 65 ans et plus pourrait, quant à lui, augmenter de près de 34 %.

Particularités socioéconomiques

Environ 91 % de la population de Lanaudière vit au sein d'une famille. Les aînés, avec une proportion de 26 %, sont plus nombreux à vivre seuls. Parmi les familles avec enfants, 29 % d'entre elles sont monoparentales.

La population lanaudoise présente un niveau de scolarité moindre que celle du Québec. En 2021, environ 15 % des 25 à 64 ans n'avaient pas de diplôme d'études secondaires et 65 % avaient un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires. En 2019-2020, 11 % des élèves lanaudois ont interrompu leurs études secondaires, proportion qui est toutefois en baisse depuis les dernières années.

Les résidents de Lanaudière ont un revenu annuel médian après impôts supérieur à celui du Québec. Environ 4,4 % de la population vit en situation de pauvreté, selon la mesure du panier de consommation.

État de santé de la population

Les données disponibles démontrent une situation de plus grande vulnérabilité pour la population de Lanaudière, par rapport à celle du Québec, en termes d'habitudes de vie et de prévalence de maladies chroniques. Le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement supérieur à celui du reste du Québec. Le portrait de l'état de santé de la population montre surtout une vulnérabilité plus grande pour la population du nord de la région. En ce qui concerne la plupart des indicateurs, le profil de la population du RLS de Lanaudière-Nord présente un niveau de vulnérabilité plus élevé que le profil de la population du RLS de Lanaudière-Sud.

Une région, 6 MRC, 6 portraits

Les six MRC composant la région de Lanaudière sont D’Autray, Joliette, Matawinie, Montcalm, L’Assomption et Les Moulins. Leurs caractéristiques respectives témoignent de la diversité des milieux et des populations desservies par l’établissement.

MRC du RLS de Lanaudière-Nord :

D’Autray

Superficie : 1 235 km²

Densité pop. : 35,7 hab./km²

Joliette

Superficie : 417 km²

Densité pop. : 170,4 hab./km²

Matawinie

Superficie : 9 423 km²

Densité pop. : 5,9 hab./km²

Montcalm

Superficie : 711 km²

Densité pop. : 82,7 hab./km²

MRC du RLS de Lanaudière-Sud :

L’Assomption

Superficie : 255 km²

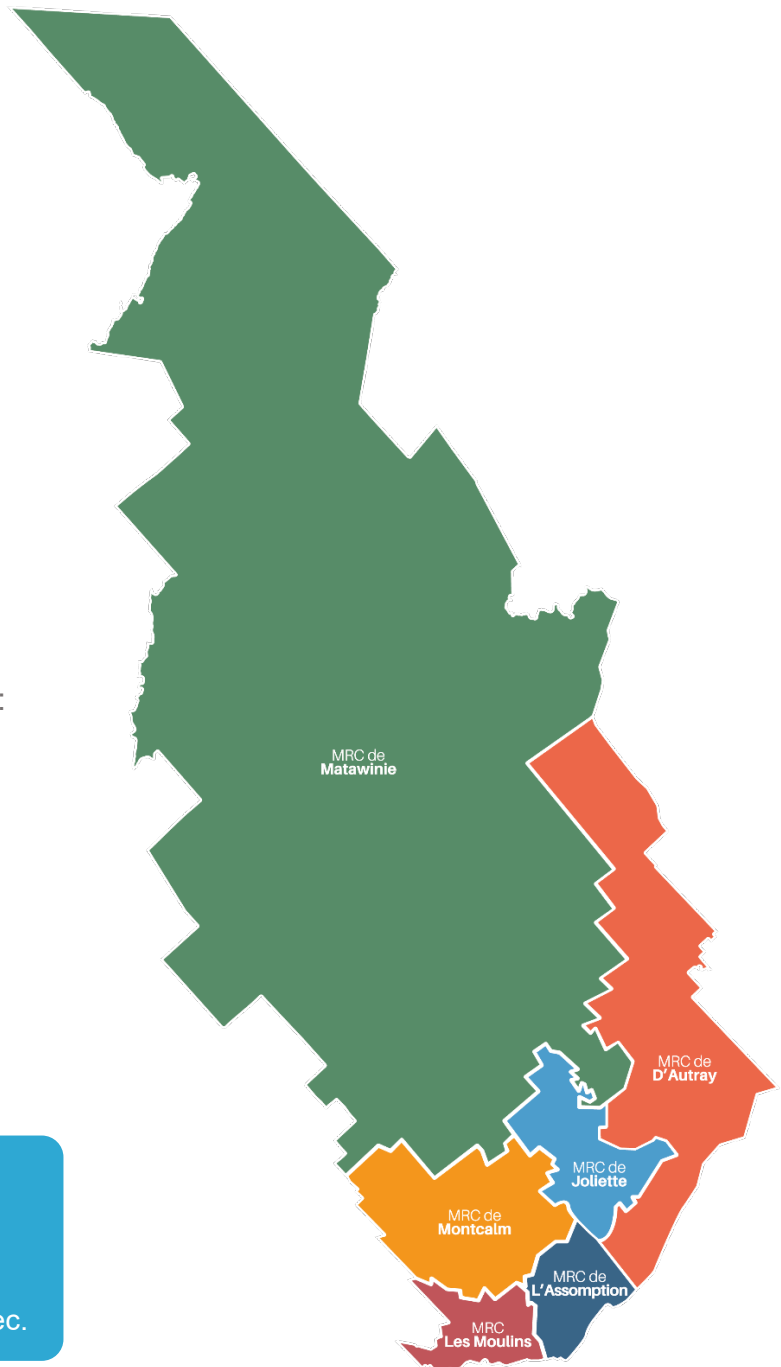
Densité pop. : 502 hab./km²

Les Moulins

Superficie : 261 km²

Densité pop. : 656,5 hab./km²

La section ci-dessous présente, pour chaque MRC, les caractéristiques territoriales et démographiques, socioéconomiques et de santé globale se démarquant de l’ensemble du Québec.



RLS

Lanaudière-Nord



Les caractéristiques territoriales et démographiques, socioéconomiques et de santé globale du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Nord se démarquant de l'ensemble du Québec.

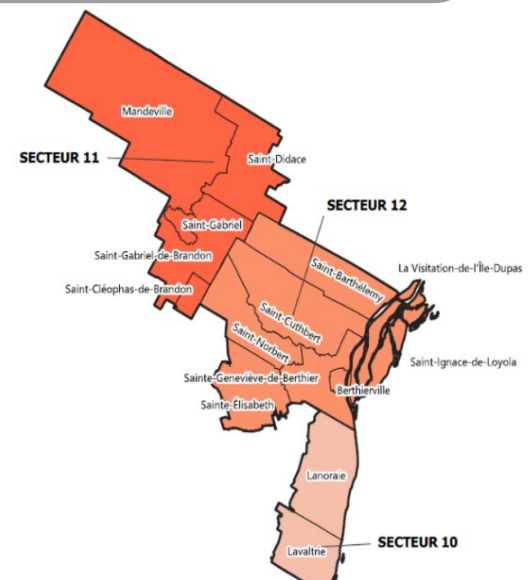
FAITS SAILLANTS — Caractéristiques communes aux 4 MRC du nord de Lanaudière se démarquant de l'ensemble du Québec

- Croissance démographique projetée d'ici 2035 plus importante
- Plus forte proportion d'aînés (65 ans et plus) dans la population (excepté MRC Montcalm)
- Taux de décrochage scolaire au secondaire plus élevé
- Taux de signalements retenus à la DPJ plus important
- Prévalences plus élevées pour les cardiopathies ischémiques, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'asthme
- Taux d'incidence plus élevé pour le cancer du poumon

MRC de D'Au-ray

Faits saillants par rapport au Québec

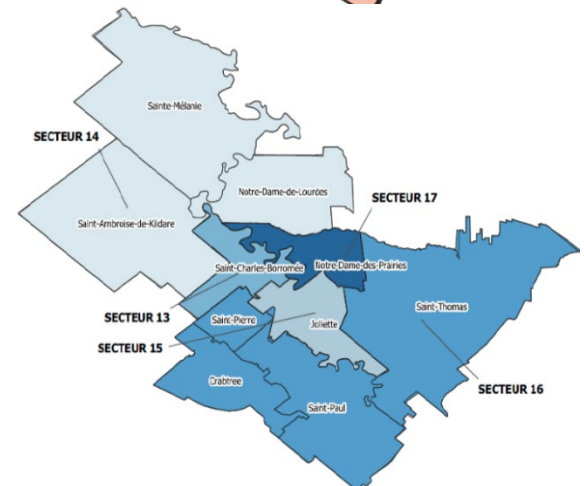
- Revenu médian après impôts moins élevé.
- Frais de logement mensuels médians moins élevé.
- Prévalences plus élevées pour la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs.
- Taux d'incidence plus élevés pour le cancer.
- Prévalences de troubles mentaux moins élevées.
- Taux de mortalité par suicide plus élevé.



MRC de Joliette

Faits saillants par rapport au Québec

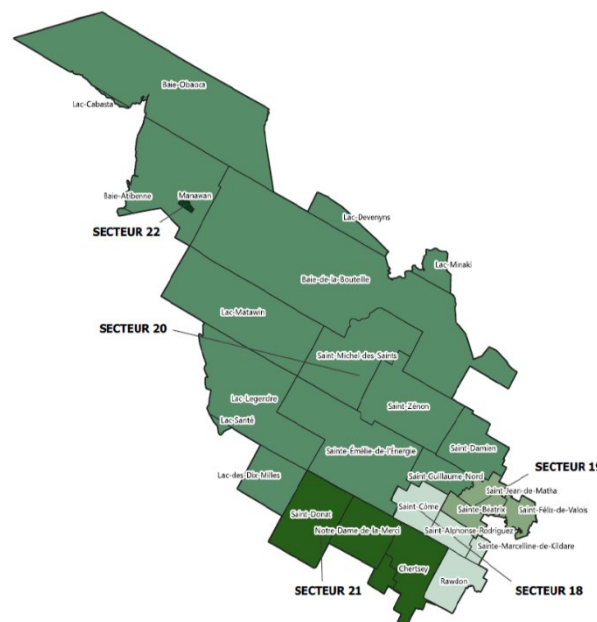
- Proportion plus élevée d'immigrants récents dans les ménages privés.
- Proportion un peu plus importante de familles monoparentales.
- Revenu médian après impôts un peu moins élevé.
- Proportion plus élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement.
- Prévalences plus élevées pour l'hypertension artérielle et le diabète.
- Taux d'incidence plus élevés pour le cancer.
- Prévalences de troubles mentaux plus élevées.
- Taux de mortalité par suicide plus élevé.



MRC de Matawinie

Faits saillants par rapport au Québec

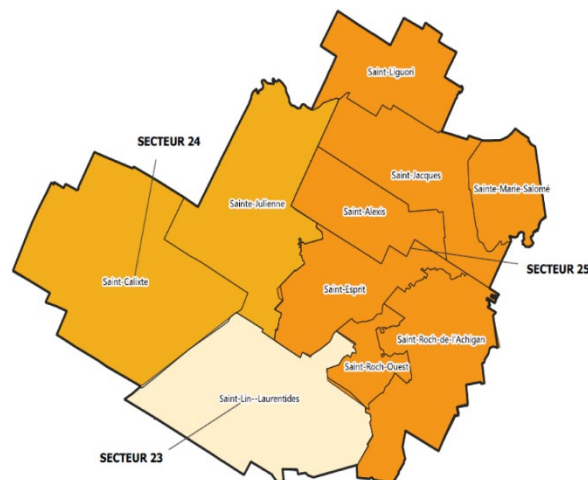
- Proportion beaucoup moins élevée d'immigrants récents, une part plus importante d'immigrants étant arrivés dans la MRC avant 2001.
- Proportion un peu plus importante de familles monoparentales.
- Taux de chômage plus élevé.
- Frais de logement mensuels médians un peu moins élevés.
- Proportion plus élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement.
- Taux d'incidence plus élevés pour le cancer.
- Taux de mortalité par suicide plus élevé.



MRC de Montcalm

Faits saillants par rapport au Québec

- Plus faible proportion d'aînés (65 ans et plus) dans la population.
- Prévalences plus élevées pour l'hypertension artérielle et le diabète.



The background of the entire page is a photograph of a park. In the foreground, there are green bushes and trees. A large body of water, likely a lake or pond, occupies the middle ground, reflecting the sky and the surrounding greenery. In the distance, a line of trees borders the water, and a small, covered pavilion is visible on the right side. The sky is blue with scattered white clouds. A solid blue banner is at the top of the page, and a semi-transparent blue rectangle is on the left side, containing the text.

RLS

Lanaudière-Sud

Les caractéristiques territoriales et démographiques, socioéconomiques et de santé globale du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Sud se démarquant de l'ensemble du Québec.

FAITS SAILLANTS — Caractéristiques communes aux 2 MRC du sud de Lanaudière se démarquant de l'ensemble du Québec

- Croissance démographique projetée d'ici 2035 un peu plus importante
- Proportion un peu plus élevée de jeunes dans la population
- Frais de logement mensuels médians plus élevés
- Revenu médian après impôts plus élevé
- Taux de décrochage au secondaire moins élevé
- Taux de signalements retenus à la DPJ moins élevé
- Prévalences plus élevées pour l'hypertension artérielle, le diabète et l'asthme
- Prévalences plus élevées pour les troubles mentaux

MRC de L'Assomption

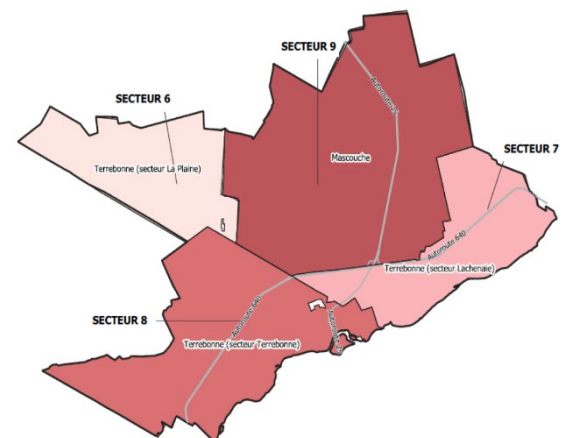
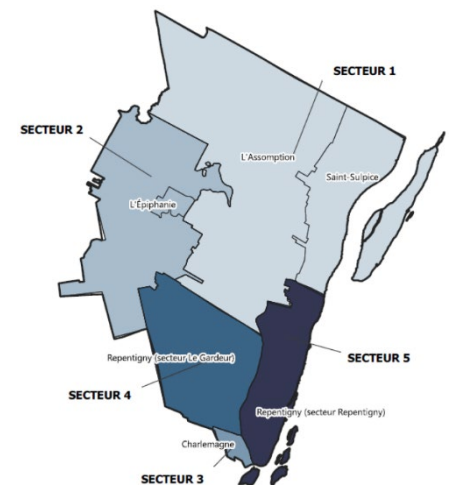
Faits saillants par rapport au Québec

- Prévalence plus élevée pour la MPOC.
- Taux d'incidence plus élevés pour le cancer du poumon.

MRC Les Moulins

Faits saillants par rapport au Québec

- Part moins élevée d'immigrants récents, la majorité des immigrants étant arrivés dans la MRC avant 2011.
- Taux de chômage un peu moins élevé.
- Proportion moins élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement.



Une région mobilisée

Forces vives des communautés

Une région au tissu social développé

La région de Lanaudière se distingue par une mobilisation communautaire forte et diversifiée. Les dynamiques locales varient selon les MRC, municipalités ou quartiers, chacun ayant ses spécificités et ses forces. Cette pluralité exige, d'une organisation comme le CISSS, qu'elle adapte ses interventions et articule son offre de services de manière cohérente avec les besoins exprimés.

Lanaudière se caractérise également par l'engagement de partenaires de la société civile, tels que les organismes communautaires et les mouvements citoyens, qui collaborent activement avec les acteurs institutionnels. La *Démarche lanaudoise d'amélioration des conditions de vie (2019-2029)* illustre bien cet engagement. Portée par la Table des préfets de Lanaudière, elle vise à améliorer les conditions de vie des Lanaudois par la réussite éducative, la solidarité et l'inclusion sociale. Cette démarche, à laquelle le CISSS prend part, se caractérise par une importante mobilisation intersectorielle au plan régional, tout en ayant un ancrage dans chacune des six MRC avec des plans d'actions mis en œuvre à partir de priorités citoyennes. Cette culture de collaboration témoigne d'un territoire au tissu social développé, où les acteurs savent se mobiliser rapidement autour de solutions durables.

Un établissement ancré dans la communauté

Au moment d'écrire ces lignes, le CISSS de Lanaudière participe à 79 lieux de concertation régionaux, locaux ou à l'échelle des deux RLS, issus de la communauté. Cet engagement témoigne d'une forte volonté d'ancrage dans les communautés, bien que la multiplicité des besoins représente un défi de priorisation. La Direction de santé publique soutient l'établissement par des outils tels que des portraits de santé de la population et une cartographie des concertations, afin d'orienter ses choix stratégiques.

Dans ce contexte, l'adoption prochaine de la *Politique de développement des communautés* constitue une étape majeure. Elle permettra à l'établissement d'exercer pleinement sa responsabilité populationnelle aux côtés des partenaires, d'harmoniser ses actions et de saisir de nouvelles opportunités tout en misant sur ses acquis.

Des démarches innovantes d'accès à la santé durable

Animé par la volonté de développer de nouvelles façons de faire devant les défis auxquels fera face le réseau de la santé et des services sociaux, le CISSS de Lanaudière travaille depuis plusieurs années dans une perspective de santé globale, afin d'agir sur les déterminants de la santé et pour contribuer à l'habilitation et à l'autonomisation de la population. Conscients que des enjeux aussi complexes nécessitent une action concertée, le CISSS de Lanaudière et les municipalités de Saint-Zénon et Saint-Michel-des-Saints, ainsi que les municipalités de Saint-Donat et Notre-Dame-de-la-Merci, ont uni leurs forces afin de réaliser, dans leurs communautés respectives, une démarche de santé durable. Ceci, dans une volonté commune d'améliorer la qualité



de vie des citoyens. Cette démarche innovante impliquait l'ensemble des partenaires intersectoriels, avec un plan d'action sur les déterminants de la santé les plus pertinents, identifiés par une table d'acteurs de différents milieux. L'engagement des autorités municipales et de différentes parties prenantes ont constitué des conditions gagnantes dans le cadre de cette initiative, d'une responsabilité partagée. L'engouement d'acteurs de la région pour ce type d'initiative permet d'ailleurs le déploiement d'autres démarches de proximité dans Lanaudière et fait de la région une pionnière en la matière.



Premières Nations et Inuit

La communauté Atikamekw de Manawan est située dans la région de Lanaudière. Sa population compte plus de 3 100 Atikamekw, dont plus de 2 600 d'entre eux résident dans la communauté². Des Atikamekw et des autochtones d'autres nations habitent également dans la région de Lanaudière, hors communauté.

Offrir des soins et des services culturellement sécuritaires est très important pour le CISSS de Lanaudière. En effet, depuis le décès de Joyce Echaquan, une prise de conscience collective s'est amorcée et plusieurs initiatives impliquant différents acteurs ont vu le jour, permettant ainsi le développement de liens et la réalisation de travaux, ayant toujours comme objectifs de rendre les soins et services culturellement sécuritaires.

Des organisations mobilisées

Les représentants autochtones Atikamekw de la communauté de Manawan sont mobilisés en ce qui concerne la santé et le mieux-être. Par exemple, des représentants de trois communautés Atikamekw et du Bureau du Principe de Joyce ont collaboré à des travaux avec l'Université Laval. Amorcés en 2019 et finalisés en 2025, ces travaux ont conduit au développement d'un modèle d'intervention appelé *Un modèle atikamekw en faveur de la sécurité culturelle* (MAMO). Le CISSS est enthousiaste suivant la réalisation de ces travaux et se montre volontaire pour s'appuyer sur ce modèle dans la poursuite des travaux en matière de sécurisation culturelle.

Le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) est également fortement mobilisé. Soulignons, par exemple, le projet de construction d'un nouveau centre multiservices qui offrira notamment de l'hébergement temporaire, des services de santé et des services d'intervention pour les Autochtones vivant ou de passage dans la région de Lanaudière. Ce projet fait l'objet d'un soutien important de la part de la communauté lanauchoise, notamment par le CISSS de Lanaudière qui a offert le terrain sur lequel ce nouveau centre sera érigé.

Relations et partenariat

Le CISSS est résolument engagé à poursuivre ses actions pour apporter des améliorations à son offre de soins et services de sorte à ce qu'elle soit culturellement sécuritaire pour les Autochtones. En 2020, un lieu d'échange et de prise de décisions, appelé *comité de réconciliation*, a vu le jour. Ce comité regroupe les principaux décideurs de la communauté Atikamekw de Manawan et ceux du CISSS. Il a comme mission d'assurer le leadership dans

le soutien d'initiatives de concertation visant la sécurité et l'équité en santé et services sociaux pour les Peuples autochtones de Lanaudière, en respect de la mission des organisations qui y sont représentées. Depuis 2025, suivant un exercice de réflexion, cette instance est dorénavant nommée *comité respect et mieux-être des personnes autochtones de la région de Lanaudière*. Cette nouvelle appellation est plus spécifique à la mission du comité et axée sur la région.

Des collaborations sont également en place entre le CISSS et le CAAL dans le but d'améliorer l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services en milieu urbain pour les Autochtones. D'ailleurs, la *Table Orasinahiketan*, une table de concertation réunissant les deux organisations depuis 2020, poursuit ses travaux et s'est dotée d'un plan d'action coconstruit.

Initiatives au CISSS de Lanaudière

Une équipe de sécurisation culturelle est présente au CISSS pour accompagner les usagers autochtones à différentes étapes de leur parcours dans le réseau lanaudois. De nombreuses actions sont également déployées dans différentes directions du CISSS et des collaborations se développent avec des organisations autochtones. À titre d'exemples, un projet d'intégration sage-femme auprès de la communauté urbaine autochtone est en cours avec la Direction du programme jeunesse et une équipe de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique est présente à chaque mois au Centre Mihawoso à Manawan (centre de pédiatrie sociale). Ces exemples figurent parmi les multiples initiatives en place ou en développement.

2 | Portrait de l'établissement – Chiffres clés

Portrait global

79

Installations de tailles et missions diversifiées
(31 mars 2025)

14 306

Nombre d'employés
(31 mars 2025)

857

Nombre de médecins
(31 mars 2025)

1,7 G\$

Budget alloué pour l'exploitation de l'établissement 2025-2026

10 315

Personnes s'identifiant comme Autochtone sur le territoire de Lanaudière³ (recensement 2021)

Volume d'activités

157 292

Nombre de visites aux urgences
(2024-2025)

19 665

Nombre d'intervention chirurgicales réalisées
(2024-2025)

39 938

Nombre annuel d'hospitalisations
(2024-2025)

761

Nombre de lits au permis - mission hospitalière
(31 mars 2025)

1 396

Nombre de lits au permis – Mission hébergement SAPA
(31 mars 2025)

22 655

Nombre d'utilisateurs recevant des soins et services de soutien à domicile (2024-2025)

2 004

Nombre d'utilisateurs qui ont eu accès à un service ambulatoire de santé mentale en centre local de services communautaires (CLSC)
(2024-2025)

11 955

Nombre de signalements reçus en protection de la jeunesse
(2024-2025)

13

Nombre moyen de salles de chirurgie utilisées en 2024-2025, à l'exclusion des périodes des Fêtes, de la période estivale et de la semaine de relâche

Pour consulter les chiffres clés de la planification stratégique de Santé Québec :

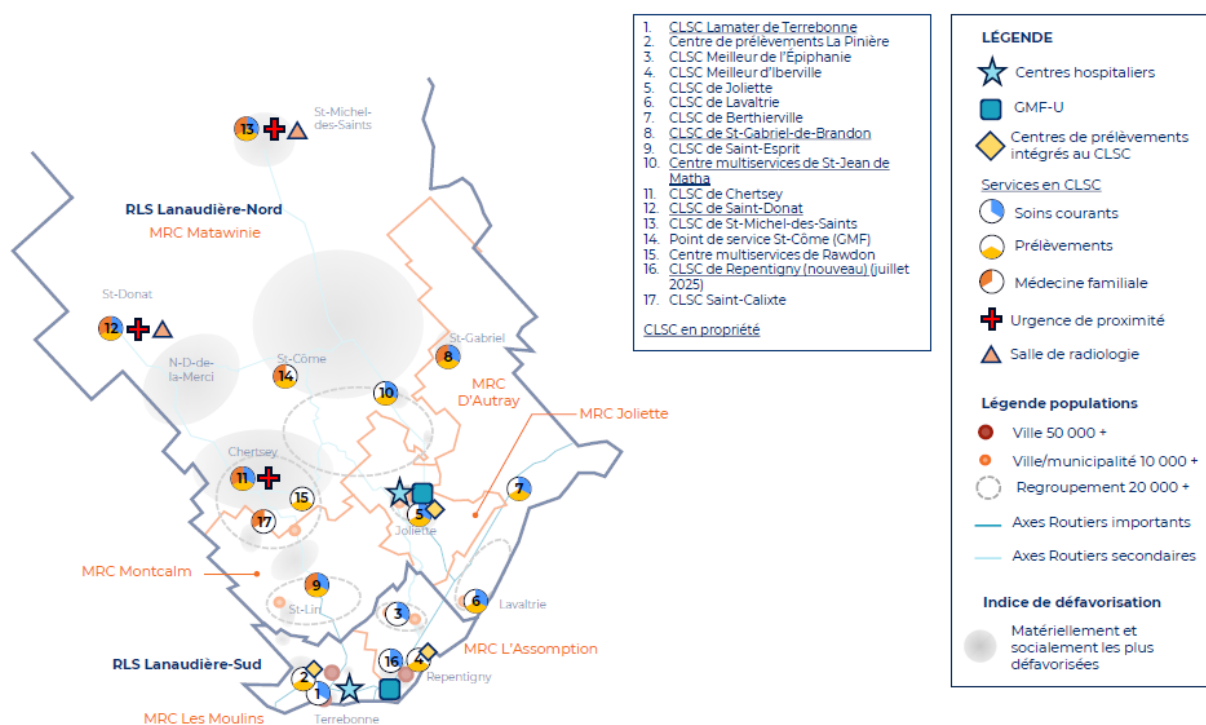
https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-complet.pdf

3 | Offres de services : nos forces et nos défis

Santé physique

Ce continuum regroupe tous les services de soins et de traitements en santé physique ainsi que les services diagnostiques. Ils sont offerts principalement dans les installations des missions centre hospitalier, CLSC et points de services locaux, ainsi qu'à domicile.

Localisation sommaire des services offerts dans le continuum santé physique



Santé physique - Services de première ligne

Les services de premières lignes offerts par l'établissement sont principalement les services de santé courants (offerts en CLSC), les prélèvements et la vaccination (réalisés dans les centres de prélèvements, dans les CLSC ou dans les points de services locaux) et des services en médecine familiale en GMF-U (un au nord et un au sud). Dans certains secteurs éloignés des centres urbains, des services en médecine familiale, d'urgence mineure et de radiologie sont offerts à même les CLSC.

Principales forces

- ✓ **Présence d'urgences de proximité** : le RLS Lanaudière-Nord est vaste et regroupe certaines municipalités peu densément peuplées et plus éloignées des centres urbains. Des distances importantes peuvent donc être nécessaires pour se rendre dans un centre hospitalier. Ainsi, des urgences de proximité sont disponibles sur le territoire de ce RLS afin d'offrir une alternative à la population des secteurs plus éloignés des grands centres, pour des problèmes de santé moins graves.
- ✓ **Mise sur pied d'une clinique d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS)** : présence d'une clinique IPS au RLS Lanaudière-Nord, et ajout de points de services satellites afin de favoriser l'accès à un professionnel de première ligne.
- ✓ **Une offre de services de santé courants et de prélèvements bien répartie sur l'ensemble du territoire** : les services sont offerts sur chacun des territoires de CLSC. De plus, pour favoriser l'accès, en complément de l'offre de prélèvements en CLSC, l'établissement a développé 18 points de services délocalisés dans les petits villages pour une présence d'offre de prélèvements variant d'une à quelques demi-journées par semaine.
- ✓ **Une nouvelle clinique de cas complexes et chroniques en fonction** : une nouvelle clinique a été déployée afin d'offrir des services aux personnes souffrant de problèmes musculosquelettiques, de la maladie de Lyme et de la COVID longue. Cette clinique comprend également le carrefour interdisciplinaire de la douleur chronique.

Principaux enjeux

- **Exiguïté des espaces** : les deux GMF-U du territoire ont connu des augmentations de volume de services et présentent des enjeux d'exiguïté des espaces, notamment pour les activités d'enseignement. Certains sites de CLSC présentent aussi des enjeux d'espace pour l'offre de services de santé courants (CLSC Lamater, Berthierville, Saint-Donat et Saint-Michel-des-Saints).
- **Accès aux services de première ligne** : le CISSS de Lanaudière se situe, en 2025, au-delà de la cible provinciale pour le pourcentage des personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré. Néanmoins, l'attractivité pour les secteurs plus éloignés demeure un défi au chapitre du recrutement médical. L'adhésion des équipes médicales est également à consolider, concernant différentes trajectoires de soins visant à maximiser les services dans la communauté. Par ailleurs, les données ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant le GAP témoignent de son efficacité croissante dans le traitement rapide des demandes tout en soulignant les besoins persistants en matière d'accès à un médecin de famille.

Santé physique - Services de deuxième ligne

Les services de deuxième ligne offerts par le CISSS sont composés des services d'urgence, des unités d'hospitalisation de courte durée en médecine générale et spécialisée, des services chirurgicaux et d'endoscopie, des services d'oncologie et d'hémodialyse, des cliniques externes spécialisées, de la médecine de jour, de l'imagerie médicale et de la pharmacie. Ils sont offerts dans les deux centres hospitaliers de la région, le Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL) et l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG).

Principales forces

- ✓ **Capacité de faire face aux défis démographiques** : les équipes des centres hospitaliers présentent une forte adaptabilité et capacité à répondre à la demande grandissante de soins et de services. À titre d'exemple, des trajectoires alternatives afin de favoriser l'accès aux soins spécialisés plus rapidement ont été développées. Une unité satellite d'hémodialyse, localisée au CHDL et disponible aux usagers des deux RLS, a été mise sur pieds en mars 2025 afin de répondre à la demande grandissante dans la région. Soulignons aussi l'augmentation de la capacité hospitalière en fonction des variations ponctuelles des besoins.
- ✓ **Utilisation des salles au bloc opératoire** : les taux d'utilisation des salles aux blocs opératoires majeurs se démarquent favorablement par rapport à l'ensemble de la province. Par ailleurs, l'ouverture d'un bloc opératoire ophtalmique, suivi de l'ajout de l'utilisation d'une deuxième salle, permet de réaliser un plus grand nombre d'interventions, au bénéfice de la population lanaudoise. Suivant l'application d'un plan rigoureux, une réduction importante de nos chirurgies hors délai est aussi observée, nous permettant d'atteindre la cible établie.
- ✓ **Délais de prise en charge à l'urgence** : au CHDL, le délai moyen de prise en charge médicale, se situant à 166 minutes, se démarque favorablement de l'ensemble de la province en 2024-2025.
- ✓ **Ouverture d'un pavillon des soins palliatifs et de fin de vie** : à l'intérieur d'un nouveau bâtiment érigé à proximité du CHDL, ce pavillon permet l'ajout de 10 lits de soins palliatifs pour le nord de Lanaudière et une bonification de l'offre pour l'aide médicale à mourir, et ce, dans un environnement personnalisé et bienveillant pour l'accompagnement de la personne en fin de vie et des proches. La clinique externe de soins palliatifs a été intégrée à même ce nouveau pavillon. À noter que ce bâtiment est un don de la communauté et a nécessité l'implication de nombreux partenaires.
- ✓ **Proactivité face aux défis liés au recrutement** : dans une volonté de réduire la main d'œuvre indépendante, conjuguée à des défis de recrutement importants qui touchent plus particulièrement le nord de la région, une démarche de recrutement à l'international a été déployée. Ainsi, l'intégration d'infirmiers diplômés hors Canada a débuté au printemps 2024 et se poursuivra en 2026.
- ✓ **Projet majeur d'agrandissement en cours à l'HPLG** : le projet d'agrandissement en cours prévoit l'ajout de lits d'hospitalisation et divers réaménagements au sein de l'installation actuelle, équivalent à un total d'un ajout de 246 lits.

- ✓ **Projets d'alternatives à l'hospitalisation** : différentes initiatives sont déployées afin d'offrir des alternatives à l'hospitalisation. Entre autres, un suivi post hospitalisation pour les usagers à risque de réadmission a été déployé. Les plages horaires de la médecine de jour ont été étendues jusqu'en soirée durant les jours ouvrables. Aussi, l'offre de services de l'accueil clinique pour les usagers en provenance de l'urgence a été bonifiée.

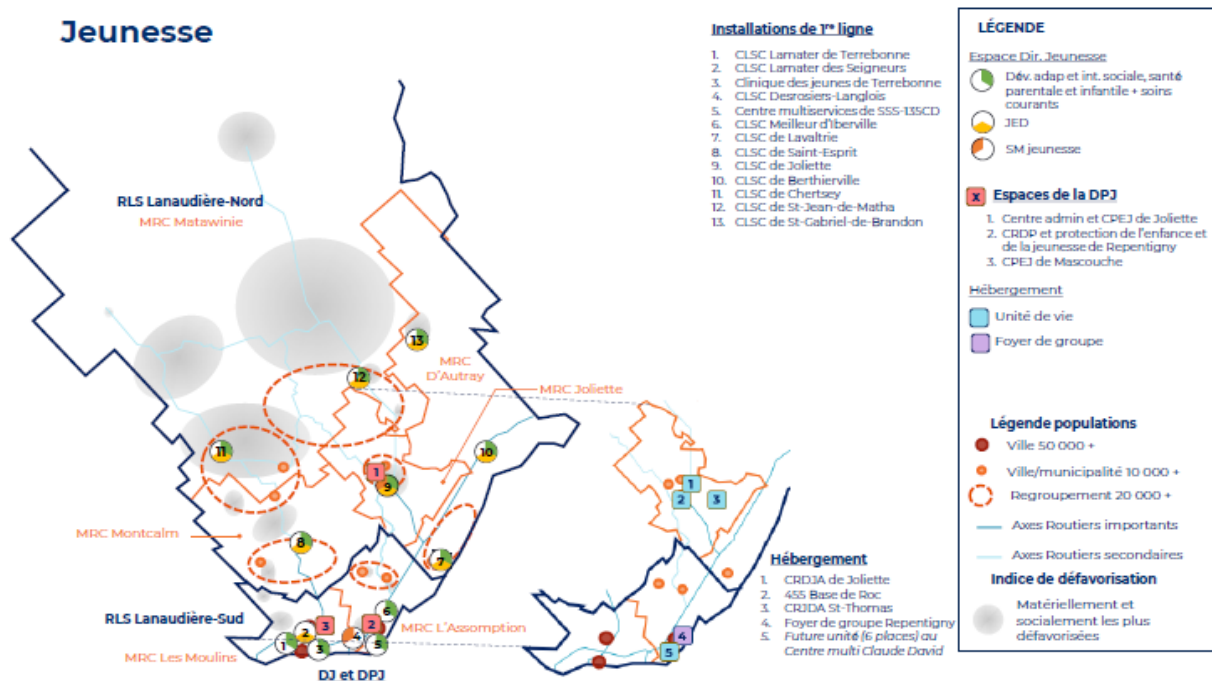
Principaux enjeux

- **Vétusté des installations au CHDL** : l'enjeu de la vétusté des espaces physiques et des équipements s'ajoute à la forte pression anticipée en raison de l'augmentation prévue des volumes d'activités. L'état des installations constitue notamment un frein au développement et à l'attractivité de l'établissement pour les professionnels, les stagiaires, les médecins et les résidents. L'ouverture prochaine d'une nouvelle maison des aînés de 288 lits libèrera les espaces occupés par le Centre d'hébergement Parphilia-Ferland, centre qui est présentement situé dans une aile du CHDL. Cela représente une opportunité pour laquelle les réflexions s'amorcent afin d'utiliser de façon efficiente ces unités qui changeront de vocation.
- **Augmentation projetée des volumes d'activités** : les projections des volumes d'activités dans tous les secteurs, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire, démontrent une augmentation significative à venir. L'augmentation projetée est particulièrement importante pour les lits d'hospitalisation de courte durée.
- **Des secteurs d'activités sous pression** :
 - ❖ **Urgences** : Au CHDL, le nombre de civières au permis a été ajusté, passant de 33 à 42 civières. Le taux d'occupation demeure cependant très élevé et force le recours au débordement alors qu'en moyenne 59 civières ont été occupées quotidiennement en 2023-2024. Les superficies actuelles à l'urgence constituent donc un enjeu significatif.
 - ❖ **Services ambulatoires** : Au CHDL, les espaces restreints entraînent l'éclatement des services ambulatoires et accentuent la pression sur les ressources disponibles. Le secteur de la suppléance rénale, déjà vétuste et fortement sollicité, dispose de peu de marge malgré l'ajout récent de quatre fauteuils, d'autant plus que l'unité de l'HPLG fonctionne elle aussi à pleine capacité. Les projections révèlent une forte croissance des activités ambulatoires à l'HPLG, notamment en oncologie et en hémodialyse, qui ne sont pas incluses dans le projet majeur d'agrandissement en cours, ce qui impose de nouvelles réflexions sur les aménagements futurs.
 - ❖ **Hospitalisation au CHDL** : une pénurie importante de main d'œuvre infirmière est présente dans les secteurs de l'hospitalisation 24/7, limitant ainsi la capacité d'accueil des usagers.
 - ❖ **Chirurgie d'un jour à l'HPLG** : les espaces pour la chirurgie d'un jour présentent un déficit important en termes de superficies par rapport aux cibles. Ce secteur n'est pas touché par le projet majeur d'agrandissement en cours, malgré l'augmentation du nombre de salles.

Continuum jeunesse (0-17 ans)

Ce continuum regroupe la plupart des services offerts aux enfants, aux adolescents, aux parents et futurs parents du réseau territorial de service, incluant les services de protection de la jeunesse. Les services offerts aux enfants qui présentent un retard de développement ou une situation de handicap sont regroupés dans le continuum Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). Les services sont offerts dans des installations des missions centre hospitalier, CLSC, centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ainsi qu'à domicile, à l'école ou dans les autres milieux de vie des enfants et des adolescents.

Localisation sommaire des services offerts dans le continuum jeunesse



Principales forces

- ✓ **Collaboration et agilité au service des enfants** : en alliant collaboration, confiance, partenariats solides et agilité entre les directions, nous offrons à chaque enfant du CISSS un accompagnement sur mesure, conçu et déployé pour répondre efficacement aux réalités uniques de son parcours de vie.
- ✓ **Vision commune pour une première ligne forte** : une vision partagée visant à renforcer la première ligne, afin que le signalement à la DPJ ne soit plus perçu ou utilisé comme principale porte d'entrée vers les services.
- ✓ **Stabilité de la clientèle dans nos hôpitaux** : Une forte rétention de la population dans les deux centres hospitaliers (HPLG et CHDL), tant en obstétrique qu'en pédiatrie, assurant la continuité et la qualité des soins offerts.

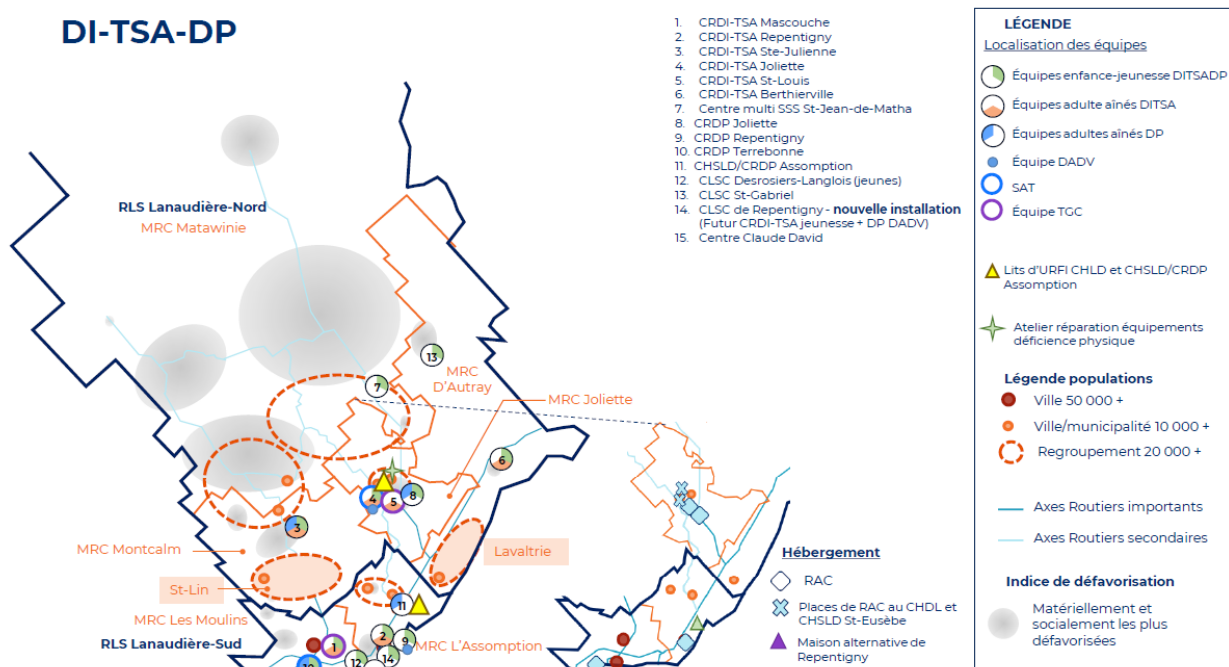
Principaux enjeux

- **Des taux d'utilisateurs rejoins sous les moyennes provinciales** : le CISSS rejoint en proportion de sa population moins de jeunes (0-17 ans) que la moyenne québécoise pour plusieurs services du continuum. Toutefois, il offre une intensité équivalente en santé parentale, infantile et *Jeunes en difficulté* (JED), et supérieure pour le programme *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) et la santé mentale jeunesse.
- **Une vulnérabilité plus grande des enfants et jeunes au RLS Lanaudière-Nord** : la répartition des signalements montre une surreprésentation des enfants et des jeunes du RLS Lanaudière-Nord. Les taux d'utilisateurs rejoins aux programmes SIPPE et Olo, ciblant les femmes enceintes présentant des facteurs de vulnérabilité, sont également plus élevés au RLS Lanaudière-Nord, alors que les taux d'utilisateurs rejoins et l'intensité de services au programme JED sont semblables entre les deux RLS. Ce constat met en lumière la nécessité d'adapter l'offre de services aux réalités de nos territoires.
- **Un continuum d'hébergement engorgé** : le taux de places en hébergement jeunesse est inférieur à la moyenne québécoise pour l'ensemble des milieux, à l'exception des ressources intermédiaires où l'offre est supérieure. Pour atteindre le niveau provincial, environ 50 places additionnelles seraient nécessaires, soit une hausse d'environ 25 % par rapport à la capacité actuelle.
- **Pénurie de pédopsychiatres et déficit de lits d'hospitalisation** : le nombre de lits au permis de l'établissement en pédopsychiatrie est tout juste sous la cible ministérielle du *Plan d'action en santé mentale* (PASM). Ces lits sont actuellement fermés et aucun autre lit n'est offert dans la région en raison d'un manque de pédopsychiatres.

Continuum de services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)

Ce continuum offre une gamme de services de soutien et d'accompagnement, de développement et reprise des habitudes de vie ainsi que de soutien aux partenaires et à la collectivité qui sont offerts aux personnes de tout âge en situation de handicap, ainsi qu'à leurs familles et à leurs proches. Ces services sont offerts dans les installations CLSC, centre de réadaptation, résidence à assistance continue (RAC), ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ainsi qu'à domicile, à l'école, en centre de jour, au travail ou dans les autres milieux de vie des personnes.

Localisation sommaire des services offerts dans le continuum DI-TSA-DP



Principales forces

- ✓ **Répartition des services sur le territoire** : les services sont répartis en adéquation avec la localisation des usagers plus vulnérables ou nécessitant plus de services, à l'exception des secteurs de Saint-Lin-Laurentides et de Lavaltrie, où certains services ne sont pas offerts, mais sont en développement.
- ✓ **Intensité de services auprès des jeunes enfants** : les services offerts parviennent à rejoindre un nombre important d'usagers âgés de 0 à 7 ans et à leur offrir une grande intensité de services.
- ✓ **Collaboration intersectorielle pour une réponse adaptée aux besoins** : une collaboration importante est en place avec les partenaires externes tels que les centres de la petite enfance, les centres de services scolaires, les municipalités et organismes communautaires.
- ✓ **Services intégrés et diversifiés** : les services de 1^{re} et 2^e ligne, intégrés dans les mêmes équipes, se distinguent par leur souplesse et leur capacité de réponse rapide aux besoins. L'offre de service s'élargira grâce au rapatriement des programmes d'aide à la communication et à la conduite, ainsi qu'au financement annoncé pour développer de nouveaux services.

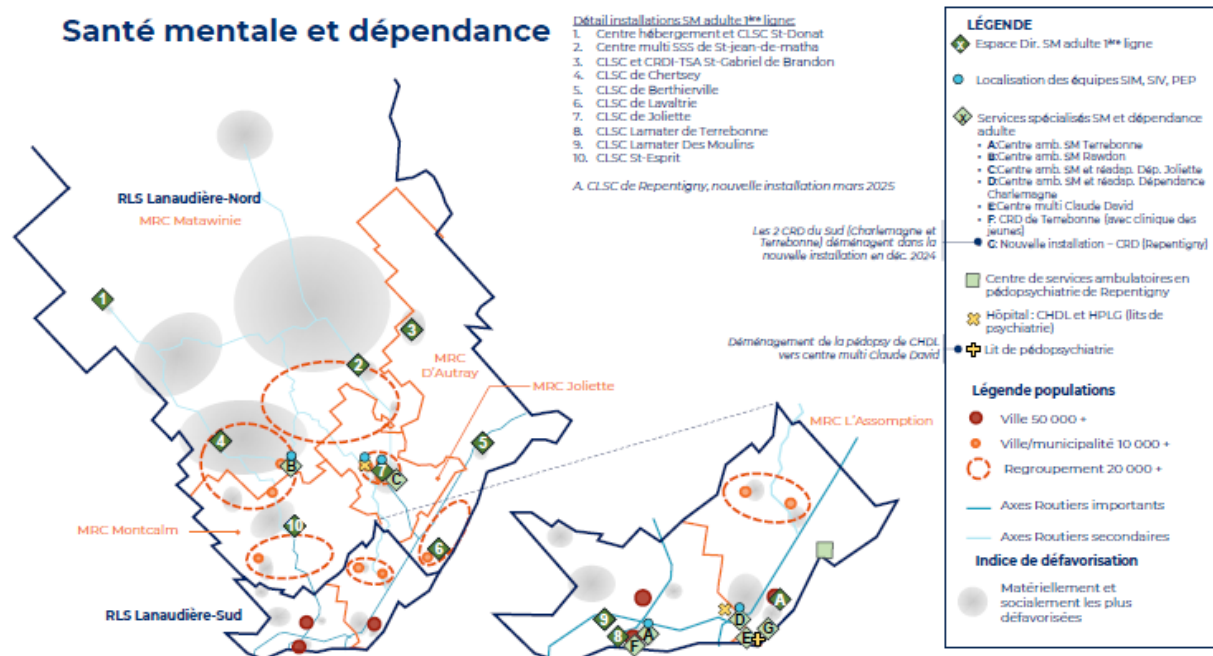
Principaux enjeux

- **L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) adulte en utilisation maximale** : en 2024-2025, les lits d'URFI affichaient des taux d'occupation très élevés (100 % au CHDL et 96 % au Centre d'hébergement et de réadaptation en déficience physique de L'Assomption), avec une durée moyenne de séjour de 40 jours, bien inférieure à la moyenne québécoise. La croissance et le vieillissement de la population laisse entrevoir des enjeux sur la disponibilité des places et la performance actuelle.
- **Un continuum d'hébergement en DI-TSA-DP sous-développé** : en 2024-2025, le continuum résidentiel comptait 657 places, un nombre inférieur à la proportion cible établie pour la région de Lanaudière dans le *Plan stratégique ministériel 2019-2023*. Cette situation risque d'affecter le parcours de soins ainsi que la fluidité hospitalière, et les nouvelles places devront répondre aux profils diversifiés et aux besoins évolutifs de la clientèle.
- **Des places d'hébergement en résidence à assistance continue (RAC) dans des milieux et des espaces présentant des enjeux d'aménagement et d'adaptation** : plusieurs places de RAC ont été créées ces dernières années pour répondre à des besoins urgents de placement sans financement supplémentaire ni aménagement complet. Certains adolescents à profil complexe sont ainsi hébergés en CRJDA faute de milieux adaptés. Un défi est également présent pour l'hébergement des jeunes ayant des besoins en santé physique.
- **Un volume important d'enfants en service avec le programme *Agir tôt* qui arriveront en fin de programme** : depuis les trois dernières années, l'équipe 0-7 ans en retard de développement a connu une hausse de 30 % des usagers rejoints et de 36 % des interventions. Cependant, de nombreux enfants nécessiteront un suivi prolongé dans les équipes 8-21 ans. Dans Lanaudière, 40 % de l'attente de service se situe entre 8-21 ans, dont 20 % sont âgés de 7 à 9 ans. Une révision des prises en charge, voire même une organisation différente des services devra être orchestrée à court terme.

Continuum services psychosociaux, santé mentale et dépendance

Ce continuum regroupe l'ensemble des services psychosociaux de soutien aux adultes, de suivi, de soutien et de traitement en santé mentale et en dépendance, d'hospitalisation en pédopsychiatrie et en psychiatrie ainsi que de soutien aux personnes qui se retrouvent en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Ces services sont offerts dans les installations des missions centre hospitalier, CLSC, centre de réadaptation en dépendances (CRD) ainsi qu'à domicile, à l'école, au travail ou dans les autres milieux de vie des personnes.

Localisation sommaire des services offerts dans le continuum services psychosociaux, santé mentale et dépendance



Principales forces

- ✓ **Stabilité de la clientèle** : forte rétention de la population lanauoise dans l'utilisation des services en santé mentale offerts par l'établissement, favorisant ainsi la continuité et la qualité des soins et des services.
- ✓ **Des services bien déployés sur les deux RLS** : les services psychosociaux généraux ainsi que l'offre de services en santé mentale de base (services spécifiques et suivi dans le milieu) sont bien répartis sur les deux RLS, ce qui assure une bonne couverture géographique et facilite l'accès pour la population.
- ✓ **Développement d'alternatives à l'hospitalisation et à l'urgence** : des services émergents, tels que l'équipe d'accompagnement bref dans la communauté et l'équipe d'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) de proximité aux urgences sont en développement et demeurent à consolider.

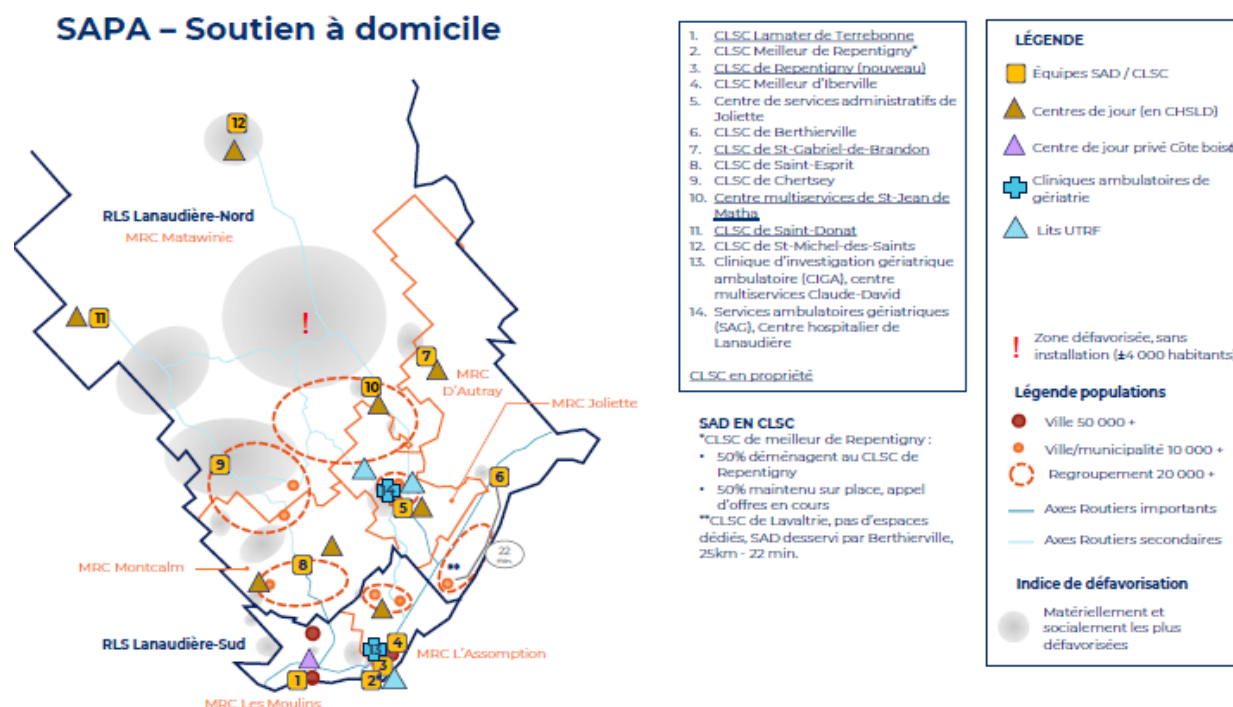
Principaux enjeux

- **Des services psychosociaux, de santé mentale spécifiques et de suivi dans le milieu sous-performant ou sous-développés** : les services psychosociaux et de santé mentale, à l'exception des services spécialisés en psychiatrie, sont sous les cibles du PASM et présentent des résultats inférieurs à la moyenne provinciale à l'exception du suivi dans la communauté. Des disparités de financement accentuent ces lacunes, rendant difficile la réponse adéquate aux besoins de la population.
- **Un nombre de lits d'hospitalisation insuffisant et surutilisé** : en fonction des données 2022-2023, l'établissement présente un écart de plus de 35 lits d'hospitalisation afin d'atteindre la cible du PASM, pour un réseau territorial de services de la taille de Lanaudière. Près de 30 lits supplémentaires seraient également requis pour les soins psychologiques locaux et régionaux selon les cibles PASM. Ce manque de lits se traduit notamment par des taux d'occupation avoisinant les 100 %. Aussi, dans nos deux centres hospitaliers, la durée moyenne de séjour pour les personnes atteintes de schizophrénie ne rencontre pas la cible ministérielle.
- **Un continuum d'hébergement centré sur les RI-RTF** : l'établissement dispose de près du double de places en RI-RTF par rapport à la cible du PASM, mais d'autres modalités du continuum résidentiel, comme le soutien en logement ou l'hébergement d'urgence et de transition, restent peu développées. Certaines places en RI-RTF sont occupées par des clientèles autres que la santé mentale, alors que des usagers en santé mentale pourraient bénéficier de ces autres types d'hébergement.
- **Des services de 1^{re} ligne en dépendance et des lits de désintoxication à développer** : le taux d'usagers rejoins pour les services en dépendance est inférieur à la moyenne québécoise et à celui d'établissements comparables. Le CISSS participe à des travaux avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour définir des cibles québécoises pour les offres de services en dépendance. Conformément aux recommandations de l'INESSS, des efforts significatifs sont nécessaires pour développer les services de prévention de première ligne, qui devraient toucher jusqu'à quatre fois plus d'usagers que les services de traitements spécialisés en centre de réadaptation en dépendance.

Continuum de services en soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), soutien à domicile et hébergement

Ce continuum regroupe tous les services qui visent à soutenir, traiter et améliorer les conditions de vie des personnes qui présentent des pertes d'autonomie liées au vieillissement. Il peut s'agir de soins physiques, d'aide à domicile, de gériatrie spécialisée, de soutien pour les aidants et d'hébergement. Ces services sont offerts par la Direction de l'hébergement des personnes âgées (DH) et la Direction du programme de soutien à domicile, services gériatriques et post-hospitaliers (DSAD) dans des installations des missions centre hospitalier, CLSC, CHSLD, MDA-MA ainsi qu'à domicile ou dans les milieux de vie des personnes âgées.

Location sommaire des services offerts dans le continuum SAPA et soutien à domicile et hébergement



Principales forces

- ✓ **Créativité et capacité d'innovation face aux enjeux liés au vieillissement de la population et aux ressources limitées à la DSAD** : Grâce à des initiatives novatrices, comme l'ajout d'auxiliaires aux services de réadaptation pour soutenir la physiothérapie ambulatoire, l'attribution de charges de cas à faible intensité aux infirmières auxiliaires, ou la mise en place d'outils numériques d'accueil et d'intégration, l'organisation démontre une grande agilité clinique et opérationnelle, favorisant l'accessibilité et l'amélioration de la qualité de vie des usagers et de leurs proches.
- ✓ **De nouvelles maisons des aînés à venir** : plusieurs projets de construction en cours et à venir pour de nouvelles MDA.
- ✓ **Expertise en hébergement** : un milieu de vie spécialisé pour les usagers hébergés présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence majeurs permet de partager une expertise précieuse dans l'ensemble des milieux de vie.

Principaux enjeux

- **Un besoin de spécialisation des lits en CHSLD et en MDA-MA** : répondre aux besoins spécifiques des usagers en CHSLD ou MDA-MA, notamment ceux présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence avec un trouble du comportement majeur ou nécessitant un encadrement lié à une déficience intellectuelle ou une pathologie psychiatrique, exige la création de milieux adaptés. Un développement qui représente un défi majeur dans le contexte financier actuel, nécessitant des ajustements d'infrastructures et de ressources.
- **Une contribution médicale essentielle en CHSLD et en MDA-MA** : la couverture médicale en CHSLD et MDA-MA reste fragile et certains milieux éprouvent de la difficulté à obtenir une couverture adéquate ce qui rend essentiel le recrutement spécifique pour assurer le maintien, la spécialisation et le développement du parc de lits.
- **Le recrutement et la rétention du personnel en CHSLD et en MDA-MA** : le maintien, le développement et la spécialisation des lits nécessitent des ressources humaines, dont la rareté dans le RLS Lanaudière-Nord constitue un défi majeur pour l'accès décentralisé aux lits spécialisés.
- **Une offre de services diminuée au niveau des Centres de jour** : en comparaison à l'année 2019-2020, l'offre de services en centre de jour pour personnes âgées a diminué de 55 % en termes de « jours-présence ».
- **Un besoin urgent de relocaliser 37 lits d'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) actuellement dans une RI** : tous les lits du RLS Lanaudière-Nord devront être relocalisés sur un horizon d'un à deux ans. Cette situation est liée aux enjeux propres à l'opération, par un partenaire de l'établissement, de la ressource intermédiaire où ils sont installés. Cela fragilise l'offre de service au RLS Lanaudière-Nord qui est déjà beaucoup plus basse qu'au RLS Lanaudière-Sud.
- **Insuffisance d'espace pour le personnel ajouté dans les dernières années en services à domicile et ambulatoires** : Les services de soutien à domicile ont bénéficié d'investissements importants au cours des 10 dernières années pour accroître l'offre de services. Par ailleurs, l'augmentation des ressources humaines ne s'est pas accompagnée d'une amélioration équivalente des espaces de travail, générant des enjeux significatifs d'occupation et de fonctionnalité des installations.

Services de prévention et de promotion

Les services de promotion et de prévention offerts par la Direction de la santé publique ont été intégrés dans chacun des continuums selon la clientèle et en fonction des déterminants de la santé ciblés par les programmes.

Le CISSS de Lanaudière en tant que membre du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal et en partenariat avec les autres établissements du réseau

Le CISSS de Lanaudière complète son offre de soins et de services par sa participation au RUISSS de l'Université de Montréal, qui favorise une organisation hiérarchisée et continue des soins, grâce aux corridors de services, au soutien à distance des équipes de première et de deuxième ligne et à la télésanté.

Des travaux communs sont réalisés au sein de ce regroupement afin d'améliorer la couverture des soins et services pour la population. Ils visent à renforcer la coordination, à arrimer l'enseignement et à prévenir les bris de services. Ceci, notamment pour assurer la continuité, l'accessibilité et la qualité des soins et services. Ces travaux viseront également à arrimer l'enseignement au modèle proposé, à assurer le transfert de connaissances et à potentialiser la télésanté.

Le CISSS complète également la réponse aux besoins des usagers de la région grâce à des corridors de services mis en place avec d'autres établissements de Santé Québec. À cet effet, l'établissement doit s'assurer de formaliser et de maintenir à jour ces ententes médico-administratives.

4 | Enjeux spécifiques découlant de la planification stratégique de Santé Québec

La planification stratégique de Santé Québec fait état de douze enjeux qui reflètent les défis prioritaires auxquels nous devons tous nous attarder pour améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des soins et services, tout en optimisant la gestion du réseau. Certains parmi ceux-ci sont particulièrement prédominant dans le contexte lanauchois et se déclinent comme suit :

Enjeu stratégique 1 – Navigation et accès aux soins et aux services sociaux

D'importants efforts ont été déployés dans les dernières années afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et aux services et faciliter la navigation à travers ceux-ci. Néanmoins, des enjeux demeurent à cet effet, tels qu'en témoignent les exemples ci-dessous.

Certaines données concernant les urgences des deux centres hospitaliers de l'établissement témoignent d'enjeux d'accès aux services de santé physique de première ligne. Notamment, les consultations moins urgentes ou non urgentes (priorité 4 ou priorité 5), pour lesquelles une prise en charge en première ligne est généralement indiquée, représentent 45,5 % de l'ensemble des consultations aux urgences.

Dans le continuum jeunesse, les signalements peuvent, trop fréquemment, constituer une porte d'entrée aux services jeunesse, ce qui met en lumière l'importance de faciliter l'accès aux services de proximité et de renforcer les approches préventives.

Certaines caractéristiques du territoire et de la population, présentent également des défis auxquels l'établissement doit s'attarder afin de favoriser l'accessibilité et améliorer la navigation à travers les soins et services.

Parmi ces défis d'accès, la communauté Atikamekw de Manawan, notamment, est particulièrement éloignée d'un centre urbain. La barrière de la langue est aussi souvent un des enjeux vécus par les membres de la communauté. Tout en comprenant le français, la compréhension du vocabulaire propre au domaine de la santé et des services sociaux peut être difficile. Aussi, les traumatismes vécus par les Peuples autochtones et leur rapport aux institutions, tant scolaires que de santé et de services sociaux, requièrent une connaissance, une compréhension et, souvent, une adaptation des soins et services.

Également, il est reconnu que le niveau de scolarisation constitue un déterminant majeur de la littératie en santé^{4,5}, contribuant aussi à un défi de navigation et d'accès aux soins et aux services. Les données disponibles indiquent que la région de Lanaudière affiche un niveau de scolarité et des taux de diplomation inférieurs à ceux observés au Québec. Ce constat peut avoir des répercussions significatives sur les compétences générales de la population, notamment en matière de littératie en santé.

Enjeu stratégique 3 – Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs

Pour la région de Lanaudière, les données sociodémographiques nous renseignent notamment sur une croissance démographique projetée dans la région, tout particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette croissance viendra inévitablement augmenter la pression sur l'ensemble de l'offre de soins et de services. Il est donc plus important que jamais de transformer nos pratiques afin d'assurer la pertinence et la création de valeur dans nos interventions.

Au chapitre de la pertinence des soins et des services, différentes opportunités d'amélioration sont à saisir. Par exemple, le volume élevé de consultations psychiatriques aux urgences exerce une pression sur les ressources spécialisées, alors que le mécanisme d'accès en santé mentale (MASM) constituerait souvent la porte d'entrée la plus appropriée. Le soutien à domicile est aussi un exemple d'offre de services pour laquelle des exercices sur la pertinence sont essentiels pour faire face au contexte de vieillissement accéléré de la population.

Finalement, l'accès en temps opportun à des données de qualité est une condition gagnante afin d'appuyer les démarches visant la pertinence des soins et des services. La multiplication des systèmes d'information qui ne sont pas interconnectés et l'informatisation en cours du CHDL, rend l'analyse de données plus difficile et peut entraver la prise de décision axée sur la pertinence.

Enjeu stratégique 4 – Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité

En 2025, 10 % des lits hospitaliers étaient occupés par des usagers en soins alternatifs, une proportion en hausse au CISSS, liée à des enjeux de fluidité dans le continuum et aux besoins d'une population vieillissante. De plus, à l'HPLG, la durée moyenne sur civière dépasse encore la cible ministérielle, reflétant des pressions sur l'accès aux lits.

Les processus de qualité et d'amélioration continue exigent également un renforcement. Le taux de déclarations d'incidents et d'accidents est en hausse depuis trois ans, traduisant une culture de sécurité en développement, mais nécessitant une gestion accrue des risques, particulièrement ceux liés aux chutes et aux erreurs de médication. Les visites d'Agrément Canada révèlent par ailleurs un recul de la conformité aux *Pratiques organisationnelles requises* (POR), dont 73 % des événements sentinelles analysés en 2024-2025 montrent une non-conformité, surtout dans la prévention des chutes et le transfert d'information aux points de transition des soins et des services.

Les plaintes des usagers portent principalement sur la qualité (40 %) et l'accessibilité (16 %), tandis que les signalements de maltraitance ont augmenté de 30 % en deux ans, signe d'une vigilance accrue et d'une culture de déclaration en progression.

Face à ces constats, le CISSS de Lanaudière a fait de la qualité un chantier prioritaire. Le cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité et de la performance, adopté en mai 2025, ainsi que le parcours d'excellence opérationnelle, visent à renforcer la cohérence, l'alignement stratégique et à instaurer une culture de qualité durable à tous les niveaux de l'organisation.

Enjeu stratégique 6 – Culture favorisant l’expérience employé par l’harmonisation des pratiques, l’engagement et la valorisation des talents

Depuis 2015, le CISSS de Lanaudière a dû composer avec des défis structurants. Cette période a été caractérisée par une gouvernance en constante évolution, des phases d’instabilité et un taux d’encadrement particulièrement faible, accentuant la complexité de la gestion.

Ces défis ont posé des enjeux de stabilité et de consolidation de la culture organisationnelle. C’est dans cette optique que des travaux ont récemment été amorcés afin d’élaborer un modèle de gestion inspiré des habiletés du cadre *LEADS*, misant sur la gestion de proximité pour améliorer l’expérience employé.

Cette ambition s’appuie sur l’engagement de plus de 450 gestionnaires mobilisés à incarner un employeur de choix. Les résultats du sondage HSO (Organisation des normes en santé) mené à l’automne 2024 en témoignent : 91 % des employés ont souligné le respect et l’entraide dans leurs équipes, une véritable pointe d’excellence. Toutefois, 56 % des répondants indiquent se sentir surmenés, un signal important pour préserver la qualité de l’expérience employé.

Le CISSS est pleinement conscient de ce défi, dans un contexte de besoins croissants de la population et de rareté persistante de main-d’œuvre, amplifiée par la taille du territoire et l’éloignement des grands centres. Plusieurs stratégies d’attraction et de rétention ont déjà porté fruit, notamment une réduction de 89 % du recours à la main-d’œuvre indépendante en un an ainsi qu’un recrutement international soutenu. D’autres chantiers structurants sont en cours, tels que la réduction de l’absentéisme et la transformation de l’organisation du travail.

Ces actions visent avant tout à renforcer les conditions d’exercice de notre ressource la plus précieuse, que sont nos employés et nos gestionnaires.

Enjeu stratégique 12 – Prise de décision et imputabilité

Tel qu’il a été expliqué dans l’enjeu précédent, notre établissement a connu des périodes d’instabilité au niveau du leadership au cours des dernières années. Nous sommes maintenant forts d’une équipe d’encadrement dynamique et mobilisée, avec des niveaux d’expérience variés. Il est donc tout particulièrement important de fournir des repères afin de guider la prise de décision et de positionner les attentes en matières de subsidiarité et d’imputabilité.

Dans ce contexte, le renforcement du leadership organisationnel s’impose comme un levier stratégique incontournable. En complément du modèle de gestion actuellement en déploiement, le CISSS a amorcé des travaux structurants autour d’un modèle d’excellence opérationnelle. Ce dernier vise à rapprocher la prise de décision du terrain, à assurer une cohérence accrue entre la vision et les opérations, et à clarifier les rôles, les responsabilités et l’imputabilité à tous les niveaux de l’organisation.

5 | Un plan d'établissement en continuité des 5 axes stratégiques de 2024

Bien que le contexte actuel soit marqué par une transformation importante pour le réseau de la santé et des services sociaux, la continuité sera l'une des clés nous permettant de déployer le plan d'établissement et de contribuer à l'atteinte des résultats visés dans la planification stratégique, au bénéfice de la population et de l'ensemble de la communauté du CISSS de Lanaudière.

Le CISSS de Lanaudière orientait jusqu'à maintenant ses chantiers prioritaires en fonction de cinq axes stratégiques, identifiés dans un diagnostic organisationnel réalisé au printemps 2024, suivant l'entrée en fonction du PDG actuel de l'établissement. Ces axes stratégiques laissent maintenant place à la planification stratégique 2025-2028, qui est dorénavant notre guide afin de définir les chantiers prioritaires.

Ainsi, afin de souligner le travail réalisé dans les dernières années et pour marquer cette transition vers une nouvelle étape, la section suivante présente ces axes, des exemples d'actions réalisées ainsi que certains objectifs de la planification stratégique auxquels ils auront contribué tout particulièrement.

Axe 1 - Anticiper les besoins populationnels

Différents constats ont mené le CISSS à positionner l'anticipation des besoins populationnels de la région comme l'un de ses axes stratégiques prioritaires. Parmi ceux-ci, soulignons notamment le contexte lanaudois de croissance de la population, la vétusté de certaines installations de l'établissement ainsi que le défi de la répartition de l'offre de services sur un vaste territoire.

Cette priorité organisationnelle constitue l'une des trames de fond de la planification stratégique 2025-2028 et les efforts amorcés dans cette direction constitueront une assise importante pour l'atteinte des objectifs.

Exemples parmi les objectifs de la planification stratégique

Objectif 2.3

Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population

Objectif 4.2

Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources

Axe 2 - Écouter les attentes populationnelles, les besoins de nos usagers, les besoins de nos employés et de nos gestionnaires

Le CISSS de Lanaudière s'est doté de chantiers prioritaires axés sur les personnes. Ceux-ci visent notamment à favoriser l'intégration de la voix des usagers et de leurs proches, des partenaires et des citoyens et à devenir une organisation plus humaine. À cet effet, l'établissement favorise l'écoute et la communication ouverte et conduit des travaux visant le déploiement d'un modèle de gestion favorisant l'implication de tous. Différentes initiatives sont en cours également, telles les mesures déployées visant à favoriser la prévention et le mieux-être des employés.

L'amélioration de l'expérience au travail et l'amélioration de l'expérience des usagers font d'ailleurs partie des composantes du quintuple objectif⁶, modèle sur lequel s'est appuyée l'approche de Santé Québec dans l'élaboration de la planification stratégique. Les actions amorcées dans cette perspective offrent des conditions propices à la poursuite des travaux qui seront orientés par la planification stratégique.

Exemples parmi les objectifs de la planification stratégique

Objectif 1.2

Engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services

Objectif 1.3

Renforcer l'accès et la continuité des services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit

Axe 3 - Se rapprocher des équipes et rapprocher les décisions du terrain

La planification stratégique ainsi que les enjeux soulevés précédemment témoignent de l'importance de la prise de décision aux niveaux hiérarchiques et organisationnels appropriés. L'autonomie d'action, la prise de décision locale et l'agilité sont des composantes incontournables pour permettre une organisation de soins et de services adaptée et pertinente aux différents milieux.

Le CISSS de Lanaudière est animé par la conviction que le travail de proximité permet d'être à l'écoute et de mieux comprendre la réalité des individus, des groupes et des communautés, et ainsi de mieux répondre à leurs besoins. Au cours des dernières années, le plan d'organisation de l'établissement a connu des révisions. Une structure organisationnelle modernisée et alignée aux orientations ministérielles a été instaurée, incluant le rehaussement de l'encadrement. Pour renforcer le rôle et le leadership des gestionnaires, un modèle de gestion de proximité inspiré des compétences *LEADS* a été développé et agira comme catalyseur de ce virage.

Exemples parmi les objectifs de la planification stratégique

Objectif 3.1

Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership

Objectif 3.2

Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services

Objectif 3.3

Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être

Axe 4 - Maîtriser et coordonner l'exécution des opérations

Le CISSS de Lanaudière aspire à l'excellence dans l'accomplissement de sa mission auprès de la population. Pour y parvenir, la maîtrise et la coordination des opérations sont essentielles. Le déploiement du programme d'excellence opérationnelle illustre cette ambition en arrimant le modèle de gestion intégrée de la qualité et de la performance au modèle de gestion *LEADS*, centré sur les habiletés de leadership, tout en alignant la prise de décision sur les orientations et la création de valeur pour l'utilisateur et ses proches.

Porté par des ateliers collaboratifs et arrimé à la planification stratégique ainsi qu'aux chantiers prioritaires, cet axe devient un levier incontournable pour l'atteinte des objectifs organisationnels.

Exemples parmi les objectifs de la planification stratégique

Objectif 2.1

Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)

Objectif 2.2

Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)

Objectif 4.1

Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel

Axe 5 - Contrôler les coûts et les résultats

Cet axe est au cœur du contexte dans lequel évolue actuellement le réseau de la santé et des services sociaux. Les enjeux précédemment mentionnés appuient la nécessité d'effectuer un juste contrôle des coûts, en respect des budgets et du plan d'équilibre budgétaire. Afin d'offrir à la population lanaudoise une offre de services pertinente et à fort impact sur les résultats de santé et de bien-être de la population, le CISSS souhaite se positionner dans le tiers performant au niveau provincial. À cet effet, des développements ont été réalisés et se poursuivent afin, notamment, d'accéder aux informations requises permettant de suivre les indicateurs pertinents à tous les paliers.

Exemple parmi les objectifs de la planification stratégique

Objectif 4.3

Alléger le fardeau administratif et accorder plus de temps à la prestation de services aux usagers

Objectif 4.4

Améliorer les synergies des fonctions administratives en soutien aux opérations cliniques

6 | Cap vers 2028 : grandes orientations, objectifs retenus et choix des initiatives avec portée significative

Cette section présente, tout d'abord, le tableau synoptique de la planification stratégique de Santé Québec, avec les données propres au CISSS de Lanaudière. Pour chaque indicateur, les mesures de départ et les cibles déterminées par Santé Québec pour l'année 1 (2025-2026), sont indiquées. Les cibles pour les années 2 (2026-2027) et 3 (2027-2028) seront précisées ultérieurement. Suivant le tableau synoptique, un extrait du *Plan d'établissement* présente les initiatives avec niveau d'impact élevé.

Pour consulter le tableau synoptique du *Plan stratégique de Santé Québec* :
https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-resume.pdf



Tableau synoptique

Orientation 1 : une santé plus accessible

Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté

Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès

Objectifs		Indicateurs	Mesure de départ	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027	Cible 2027-2028
1.1 Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité	1	Pourcentage de personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré après en avoir fait la demande*	94,4 %	96,2 %		
	2	Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	61 190	60 094		
	3	Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendus à domicile**	1 695 864	1 720 363		
1.2 Engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services	4	Perception de la population sur l'accessibilité de l'information fournie par le réseau de la santé et des services sociaux***	Cible provinciale	Cible provinciale		
1.3 Renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit	5	Pourcentage de communautés des Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'actions.	0 %	Une communauté		

* L'indicateur sera complété par des indicateurs d'accès aux rendez-vous et de pertinence (p. ex., personnes âgées) en lien avec la nouvelle politique ministérielle d'accès à la première ligne.

**L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la pertinence des services de soutien à domicile (SAD) en lien avec la nouvelle politique ministérielle de soutien à domicile.

***L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la prévention, tels que la couverture vaccinale et le dépistage.

Orientation 2 : un parcours plus fluide

Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens

Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins

Objectifs		Indicateurs	Mesure de départ	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027	Cible 2027-2028
2.1 Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)	6	Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	74 764	74 764		
	7	Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	56,4 %	60,1 %		
	8	Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	61,1 %	63,9 %		
2.2 Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)	9	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an*	616	347		
	10	Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	23,4 h	22,4 h		
	11	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	299	284		
2.3 Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population	12	Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations	Cible provinciale : mesure de départ à venir	0		
	13	Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques**	Cible provinciale	Cible provinciale		

*L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la pertinence des chirurgies, tels que le nombre de chirurgies en attente hors des délais prescrits, basés sur des standards internationaux.

**Exemples d'indicateurs de qualité et de sécurité : erreurs liées aux médicaments, taux de réadmission, taux de complication, etc.

Orientation 3 : une organisation plus humaine

Vers l'engagement et la fierté

Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux

Objectifs		Indicateurs	Mesure de départ	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027	Cible 2027-2028
3.1 Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership	14	Taux de rétention global	89,36 %	89,36 %		
3.2 Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services	15	Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	-20,74 %	-10,74 %		
3.3 Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être	16	Ratio d'invalidité	11,6 %	10,9 %		

Orientation 4 : des façons de faire plus performantes

Vers un système efficient et proactif

Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles

Objectifs		Indicateurs	Mesure de départ	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027	Cible 2027-2028
4.1 Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel	17	Taux d'occupation moyen des lits par des usagers en niveau de soins alternatif	12,1 %	10,9 %		
4.2 Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources	18	Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité	Cible provinciale	75 % d'atteinte		
4.3 Alléger le fardeau administratif et accorder plus de temps à la prestation de services aux usagers	19	Pourcentage des heures d'interventions directes en soins primaires* sur les heures totales travaillées	39,3 %	39,3 %		
4.4 Améliorer les synergies des fonctions administratives en soutien aux opérations cliniques	20	Pourcentage du coût des fonctions administratives** sur les dépenses totales de Santé Québec	Cible provinciale	< 4,66 %		

* Seuls les centres d'activité relatifs au soutien à domicile (SAD) seront considérés la première année, puis d'autres centres d'activité en soins primaires s'ajouteront graduellement lorsque les données seront disponibles.

** Excluant le budget des technologies de l'information (Centre d'activité 7340)

Plan d'action

Orientation 1 : une santé plus accessible

Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté

Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès

Objectif 1.1

Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Intégrer un filtre de pertinence des demandes en première ligne	Élevé	2. Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	An 1	DSGPLP	Modéré	X			Oui
Utiliser le plein potentiel des champs de compétences des professionnels afin de libérer de la capacité médicale : couverture et disponibilités (par exemple : couverture 7 jours sur 7 lorsque requis, horaires défavorables, horaires agiles, etc.)	Élevé	1. Pourcentage des personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré	An 2	DSGPLP	Modéré	X	X		
Développer, réorganiser et standardiser les modalités d'accès par notamment la décentralisation des guichets d'accès en CLSC dans une approche de proximité, d'accès durable et de diversité des services	Élevé	1. Pourcentage des personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré	An 2	DSGPLP	Modéré	X	X		
Augmenter la performance des centres de jour en facilitant l'accès à un nombre plus élevé d'usagers ayant un profil admissible	Élevé	3. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	An 2	DSAD	Modéré	X	X		
Anticiper et planifier de manière proactive les besoins des aînés en soins et services, à l'aide de l'outil de simulation SIMSAD et des indicateurs d'utilisation des services	Élevé	3. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	An 3	DSAD	Élevé		X	X	
Bonifier les trajectoires de chirurgie de la prothèse totale de hanche (PTH) et de la prothèse totale de genou (PTG) pour donner accès à davantage d'usagers	Élevé	9. Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an	An 2	DSAD	Élevé		X	X	

Objectif 1.3

Renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Définir, élaborer et déployer un plan d'action conjointement avec les communautés PNI conformément au guide de l'indicateur 5	Élevé	5. Pourcentage de communautés PNI où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements	An 1	DG	Léger				

Orientation 2 : un parcours plus fluide

Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens

Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins

Objectif 2.1

Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Adapter l'organisation clinique du MASM et les modalités de consultation	Élevé	8. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	An 1 An 2	DSM-D	Élevé	X			
Rehausser l'offre de groupe afin de répondre efficacement aux besoins de toute la clientèle présentant des troubles mentaux fréquents	Élevé	8. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	An 1 An 2 An 3	DSM-D	Élevé	X	X	X	
Trajectoire intégrée dépendance : repérer et gérer de façon concertée des GU connus ou non-connus en santé mentale ou en dépendance afin de réduire la pression intrahospitalière en ciblant la pertinence et la gestion des risques organisationnels dans les soins	Élevé	6. Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	An 1 An 2 An 3	DSM-D	Modéré	X	X	X	
Déploiement du rôle décisionnel au guichet régional jeunesse (GRJ) qui aura la responsabilité de déterminer, à la Direction du programme jeunesse, le bon service, au bon moment, par la bonne personne	Élevé	7. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	An 1 An 2 An 3	DJ	Élevé	X	X	X	

Réviser les trajectoires de soins hospitaliers en santé mentale afin de réduire la durée moyenne de séjour, tout en assurant la continuité et la qualité des services post-hospitaliers	Élevé	8. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	An 1 An 2 An 3	DSM-D	Élevé	X	X		
Contrôler l'application des standards PPCC et des gestes clés reliés à la fluidité hospitalière pour le parcours de soins permettant de bonnes transitions avant, pendant et après l'hospitalisation pour la clientèle vulnérable	Élevé	6. Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	An 2	DSI	Élevé	X	X		
Implanter un programme de repérage et de gestion de séjour intégré pour les usagers vulnérables réadmis en centre hospitalier	Élevé	6. Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	An 2	DSI	Élevé	X	X		
Intervenir de façon ciblée sur les longs séjours et renforcer la fluidité des transitions, dans une logique de tolérance aux risques	Élevé	8. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	An 2 An 3	DSM-D	Élevé	X	X		
Accroître le nombre de groupes offerts et les thématiques traitées, afin de mieux répondre aux besoins variés des parents et des jeunes	Élevé	7. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	An 1 An 2 An 3	DJ	Modéré	X	X	X	
Pérenniser un modèle de gestion de cas transversal appuyé sur les meilleures pratiques, en assurant la présence d'intervenants en gestion de cas dans l'ensemble des directions cliniques	Élevé	6. Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	An 3	DSMSSS	Élevé	X	X	X	

Objectif 2.2

Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Recenser et planifier de façon proactive des espaces physiques permettant de la surcapacité extra hospitalière	Élevé	10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	An 1	DH	Élevé	X			
Déployer les critères d'hospitalisation et de congé des principaux diagnostics	Élevé	10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	An 1	DMSP	Élevé	X			Oui
Instaurer un processus de révision de la pertinence des demandes d'hospitalisation 7 jours sur 7 Réviser le rôle du coordonnateur médical	Élevé	10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	An 1	DMSP	Élevé	X			Oui
Optimiser les processus techniques et thérapeutiques pour améliorer l'accès aux services hospitaliers et plateaux techniques	Modéré-Élevé	10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	An 1	DMSP	Léger	X			Oui
Développer les cliniques d'accès rapide en médecine spécialisée	Élevé	11. Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	An 1	DMSP	Modéré	X			Oui

Alternative à l'hospitalisation : développer un suivi systématique en clinique externe pour les usagers ayant une ou des maladie(s) chronique(s) (selon des diagnostics cibles)	Élevé	11. Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	An 1	DSSPPF	Modéré	X			
Déployer une deuxième offre intra-établissement en fonction des délais d'attente par spécialité	Élevé	9. Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an	An 1 An 2 An 3	DSSPPF	Élevé	X	X	X	
Instaurer un modèle de distribution régional des priorités opératoires en fonction des délais d'attente par spécialité par installation Rédiger et adopter les règles d'utilisation des ressources	Élevé	9. Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an	An 1 An 2 An 3	DSSPPF	Élevé	X	X		
Optimiser des processus techniques et thérapeutiques pour améliorer l'accès aux services hospitaliers et plateaux techniques : Établir des règles de priorisation et des délais associés aux examens paracliniques qui influencent l'orientation des usagers en centre hospitalier	Élevé	10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les usagers admis	An 2	DMSP	Élevé		X		Oui
Développer une offre de service alternative pouvant répondre à une clientèle non urgente de services spécialisés (chirurgie plastique et orthopédie)	Élevé	11. Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	An 3	DSSPPF	Élevé		X	X	Oui

Objectif 2.3

Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Prioriser l'offre de service en fonction des portraits de santé des populations conformément au guide de l'indicateur 12	Élevé	12. Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations	An 2	DSPublique	Modéré	X	X		Oui
Déployer les indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques dans les secteurs ciblés au CISSS de Lanaudière et permettant au siège social de Santé Québec de suivre à son tour les résultats	Élevé	13. Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques	An 1	DQEPE	Modéré	X			Oui

Orientation 3 : une organisation plus humaine

Vers l'engagement et la fierté

Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux

Objectif 3.1

Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Ajuster les pratiques d'accueil et d'intégration dans le cheminement critique du nouveau personnel (salariés et cadres) appuyées sur les données probantes en misant sur une approche humaine et personnalisée afin d'améliorer l'expérience employé	Élevé	14. Taux de rétention global	An 2	DRH	Élevé	X			Oui

Objectif 3.2

Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Favoriser le bien-être et la mobilisation des employés à partir des résultats du Sondage universel HSO auprès de la main-d'œuvre	Élevé	15. Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	An 1	DRH	Modéré	X			Oui
Déployer le modèle de gestion <i>LEADS</i> axé sur l'excellence opérationnelle et sur les capacités de leadership en santé	Élevé	15. Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	An 2	DG	Élevé	X			Oui
Déployer des mesures structurantes permettant une meilleure gestion de proximité par les gestionnaires	Élevé	15. Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	An 2	DRH	Élevé	X			Oui

Objectif 3.3

Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Développer les compétences des gestionnaires en matière de SST	Élevé	16. Ratio d'invalidité	An 1	DRH	Modéré	X			Oui
Réduire la durée moyenne des absences (Axe 2 du plan de redressement demandé par Santé Québec (RC2))	Élevé	16. Ratio d'invalidité	An 1	DRH	Élevé	X			Oui
Développer une culture forte en SST qui favorise la prise en charge du milieu de travail par le milieu de travail	Élevé	16. Ratio d'invalidité	An 2	DRH	Élevé	X			Oui
Déployer des mesures visant à éliminer et contrôler à la source les dangers	Élevé	16. Ratio d'invalidité	An 2	DRH	Élevé	X	X		Oui

Orientation 4 : des façons de faire plus performantes

Vers un système efficient et proactif

Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles

Objectif 4.1

Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Déployer une équipe SWAT SAD dans les deux centres hospitaliers afin de faciliter les communications entre les hôpitaux et les équipes SAD pour la clientèle avec un retour à domicile complexe (SSPPCC)	Élevé	17. Taux d'occupation moyen des lits par des usagers en niveau de soins alternatif	An 1	DSAD	Élevé	X			Oui
Ajuster et contrôler les programmes de prévention du déconditionnement et de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) de 75 ans et plus	Élevé	17. Taux d'occupation moyen des lits par des usagers en niveau de soins alternatif	An 2	DSAD	Élevé		X		

Priorités de l'établissement

Initiatives	Niveau impact Niveau bénéfice anticipé Valeur créée	No indicateur	Délai anticipé pour constater les bénéfices	Direction Responsable	Évaluation efforts et ressources	Années de mise en œuvre			Initiatives débutées en date de septembre 2025
						An 1	An 2	An 3	
Élaborer et actualiser le plan de relocalisation des ressources à assistance continue (RAC)	Élevé	Priorité de l'établissement	An 1	DDI-TSA-DP	Élevé	X			Oui
Déployer un modèle d'affaires permettant à notre centre de distribution actuel de desservir en fourniture d'autres régions	Élevé	Priorité de l'établissement	An 1 An 2 An 3	DAL	Élevé	X	X	X	Oui
Planifier et préparer des ouvertures des projets majeurs d'infrastructure en cours : MDA Sainte-Élisabeth, MDA Saint-Charles-Borromée et Hôpital Pierre-Le Gardeur	Élevé	Priorité de l'établissement	An 2 An 3 An 4	DPMI	Élevé	X	X	X	Oui

Références et bibliographie

- ¹ MSSS (2022). Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante>
- ² Services aux autochtones Canada (2025). Les communautés autochtones au Québec. Gouvernement du Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1634312499368/1634312554965>
- ³ Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2021). Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière : Recensement 2021 (2021). https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Sante_publique/Themes_NEW/De_mographie_et_population/Coup_d_oeil_MRC_Lanaudiere_-_recensement_2021_-_chapitre_1_a_11.pdf
- ⁴ Dignard, H. (2021). Littératie en santé : article synthèse. INFO-RQESR, Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire. https://www.rqesr.ca/stock/fra/pages_litteratie.pdf
- ⁵ Institut national de santé publique du Québec (2022). Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374>
- ⁶ Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. S. (2022). The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA, 327(6), 521–522. <https://www.jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2788483>

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2025). Outils de réflexion : développement des communautés et services de proximité, Municipalités régionales de comté (MRC) de Lanaudière. Document interne.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2025). Plan directeur clinique et immobilier, multi installations : rapport final.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2024). Portrait de l'état de santé de la population lanaudoise et ses déterminants. https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Plans/2024-06-12_Portrait_de_sante_VF.pdf

MSSS. Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux>

