

PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

PLAN D'ACTION

Adopté au conseil d'administration du 16 mai 2006

Introduction

Ce document vient compléter le « Projet clinique et organisationnel : mission, vision et orientations » du CSSS Lucille-Teasdale, adopté par le conseil d’administration le 17 janvier 2006. Le plan d’action doit permettre de traduire nos orientations et nos engagements en actions concrètes et mesurables à l’intérieur des programmes-clientèles. Un des engagements que nous avons pris est de développer des plans d’action permettant de s’approcher de la vision que nous avons définie et comportant des objectifs simples, mesurables, atteignables et réalistes. Ce plan d’action est global et couvre la mise en place du réseau local de santé et services sociaux pour les prochaines années. Il se déclinera en plans d’action plus opérationnels dans chacune des directions du CSSS ou à l’intérieur des comités de concertation formés autour des différentes clientèles.

Certains engagements se traduisent bien en objectifs. Par contre, d’autres, issus des valeurs et principes qui nous animent sont de l’ordre des façons de faire, des attitudes, de la philosophie de travail que nous véhiculerons et appliquerons. Ces derniers viendront teinter l’ensemble des actions qui seront prises. Quant aux indicateurs qui nous permettront de mesurer l’atteinte des objectifs, leur choix comporte aussi une part de défis, quant à la capacité de mesure qu’ils requièrent et aux moyens dont nous disposons pour le faire. Ceux que nous avons choisi d’identifier le sont à titre d’exemple. Nous devons les cibler davantage et les raffiner, notamment dans les plans d’action opérationnels des directions. De plus nous serons soutenus dans ce volet par une démarche régionale d’évaluation de la performance à laquelle nous participons.

Le plan d’action est un document évolutif qui pourra être mis à jour aussi souvent que nécessaire au cours des prochaines années, en fonction notamment de l’évolution des priorités et travaux ministériels et régionaux. Il comporte deux sections, la première présente des objectifs couvrant l’ensemble des neuf programmes-clientèles, la deuxième section présente les objectifs ciblant chacun des neuf programmes-clientèles.

Avant de présenter le plan d’action, voici un rappel des orientations et des engagements du projet clinique et organisationnel.

NOS ORIENTATIONS

1. Élaborer le projet clinique en assurant la cohérence avec les priorités ministérielles et régionales et l’adéquation avec les réalités et besoins particuliers du territoire du CSSS et de chacun des quartiers qui le composent soit : Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont
2. Approfondir la connaissance de la population à desservir et de ses habitudes d’utilisation des services de santé et services sociaux
3. Assurer la participation des personnes utilisatrices des services, de leurs proches et de représentants de la population dans l’élaboration du projet clinique

4. En regard du partenariat :

- Améliorer notre connaissance et notre compréhension des intervenants et organismes qui oeuvrent en santé et services sociaux de notre territoire et des mécanismes de concertation existants
- Animer la réflexion sur les modalités de travail avec nos partenaires et déterminer avec eux les mécanismes de travail appropriés, modalités de consultation, de concertation et de formalisation des ententes
- Partager avec les partenaires la vision, les valeurs et principes guidant les projets
- Identifier avec les partenaires les priorités d’action et les projets
- Élaborer le projet clinique avec les partenaires

5. Réaliser des projets concrets, sur la base des priorités, intérêts et préoccupations des acteurs, qui ont du sens pour eux

6. Promouvoir la mesure de résultats dans les projets développés

7. Réaliser la fusion des six établissements du CSSS en respectant les cultures, reconnaissant les expertises, combinant nos meilleures façons de faire afin d’améliorer l’offre de service

8. Développer l’offre de service du CSSS plus spécifiquement :

- Adapter l’offre de service en fonction de l’approche populationnelle et du développement du réseau local
- Élaborer et mettre en place un véritable concept « milieu de vie » dans chaque centre d’hébergement
- Appuyer les pratiques professionnelles sur des recherches probantes dans toutes les sphères d’intervention
- Se servir du projet clinique comme un levier d’intégration des pratiques
- Maintenir et consolider ce qui existe déjà, ce qui a fait ses preuves et donne de bons résultats
- Adapter ce qui mérite d’être bonifié, harmonisé, rehaussé
- Transformer pour améliorer, pour apporter une plus-value à l’organisation et aux services
- Développer ce qui n’est pas encore accessible et devrait l’être

- Intégrer et réaliser le plan local de santé publique
9. Se servir des communications comme outil intégrateur de la fusion et du développement du réseau
10. Développer les ressources informationnelles comme levier stratégique pour soutenir le réseau et assurer la circulation de l’information, la communication et optimiser le travail

NOS ENGAGEMENTS

Envers la population et la clientèle :

- considérer les personnes comme un tout, dans une vision globale
- conserver une approche systémique, biopsychosociale de la personne
- assurer un processus d’accès simple, qui s’inscrit en continuité avec les interventions effectuées en aval ou en amont, que ces interventions soient effectuées par un partenaire de la communauté, un autre établissement de santé ou services sociaux ou un autre programme du CSSS
- répondre à l’intérieur des programmes aux problématiques spécifiques telles la violence familiale, la pauvreté, etc.
- adapter notre approche en fonction des particularités sociodémographiques et culturelles des personnes
- promouvoir le développement social en collaboration avec nos partenaires
- intégrer une vision de la promotion et de la prévention de la santé et développer des pratiques cliniques préventives dans tous les programmes
- assurer la participation des personnes utilisatrices des services, de leurs proches et de représentants de la population dans l’élaboration du projet clinique
- documenter de façon plus précise les réalités des différents groupes de clientèles de chaque territoire, Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont
- déterminer là où c’est possible, le profil d’utilisation de soins et services pour chacun des programmes-clientèles, en précisant les particularités relatives à des sous-groupes d’usagers tels : hommes/femmes, groupes d’âge...
- conserver une souplesse dans la desserte des clientèles hors territoire, afin de respecter les réalités des partenaires et des personnes
- développer une offre de service réseau qui répondra à tous les besoins de la population du territoire

Envers tous les partenaires :

- favoriser dans tous les projets l’exercice d’un leadership partagé fondé sur la transparence et le respect
- adapter les modalités de contribution et de participation respectant les contraintes et réalités de chacun
- maintenir les collaborations existantes
- mettre en place des moyens afin que l’ensemble des partenaires connaissent leurs services, préoccupations et défis réciproques

- susciter l’émergence et la consolidation d’une culture de partenariat basée sur les valeurs du réseau et animée par la recherche des meilleures pratiques et façons de faire dans tous les secteurs d’activités
- promouvoir le développement et la mise en place des moyens de communication pertinents requis

Envers les médecins ::

- prendre tous les moyens pour intéresser les médecins et favoriser leur implication et leur engagement dans le projet clinique en collaboration avec le DRMG

Envers l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont – hôpital de première instance :

- agir comme facilitateur dans les liaisons de HMR avec les médecins de la communauté, les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels

Envers les CHSLD associés :

- proposer une offre de service de soutien visant à faciliter l’exercice de leur mission
- les associer dans le développement du projet clinique aux personnes en perte d’autonomie

Envers les hôpitaux psychiatriques :

- élaborer le plan d’action local en santé mentale en cohérence avec les orientations et ententes qui seront prises au niveau du comité des établissements de l’Est de Montréal sur le plan d’action en santé mentale

Envers les établissements à vocation régionale et sous-régionale :

- maintenir et consolider les collaborations existantes
- développer le projet clinique visant leur secteur d’intervention en cohérence avec les orientations régionales et ministérielles

Envers les organismes communautaires :

- poursuivre le soutien, le développement et la consolidation du milieu communautaire et de la communauté, par une approche diversifiée impliquant autant les gestionnaires, les services communautaires, les intervenants
- associer les organismes communautaires aux décisions d’allocation budgétaire dans le cas où le CSSS serait mandaté pour allouer certains budgets qui leur sont spécifiquement dévolus
- respecter la volonté et la liberté des organismes communautaires de s’engager dans l’une ou l’autre des activités reliées au projet clinique
- maintenir notre appui et notre soutien aux organismes communautaires, sans égard à leur engagement ou implication dans le projet clinique
- identifier des personnes de liaison du CSSS pour faciliter les références des clientèles et la communication entre les organismes communautaires et les programmes du CSSS
- contribuer à la réflexion pour développer des stratégies de recrutement et de rétention des bénévoles

Envers les partenaires intersectoriels :

- favoriser la concertation autour des plans d’action réciproques par exemple, dans le domaine du développement social, de la prévention et promotion, du logement social, etc.

Envers notre personnel

- impliquer l’ensemble de notre personnel dans un processus continu d’évolution de notre offre de service et d’amélioration des pratiques
- diffuser les résultats de recherche auprès des intervenants et à favoriser leur participation à des projets de recherche sur les meilleures pratiques en collaboration avec les CSSS universitaires
- introduire les changements là où c’est pertinent et de façon progressive

En regard de l’offre de service du CSSS :

- adapter notre offre de service aux besoins évolutifs de la population en assurant le maintien des acquis
- nous assurer que nos services s’intègrent de façon harmonieuse et cohérente avec l’ensemble des services du réseau
- tenir compte des particularités et des besoins spécifiques de la population des différents quartiers de notre territoire
- garder un équilibre entre le volet santé et le volet social
- faire connaître et rehausser les activités existantes de promotion et prévention dans les programmes
- implanter le concept « milieu de vie » dans les centres d’hébergement en assurant le support et la formation du personnel à cet effet

Pour plus d’information nous référons le lecteur au document « projet clinique et organisationnel : mission, vision et orientations », qui est disponible sur le site WEB du CSSS à l’adresse suivante : www.santemontreal.qc.ca/CSSS/teasdale.

En terminant nous identifions dans le plan d’action les partenaires avec qui nous partagerons le défi de l’atteinte des objectifs. Les partenaires étant très nombreux, nous en avons établi une liste exhaustive, que l’on retrouve en annexe A. Nous mentionnons dans la colonne « objectifs » ceux avec qui les liens seront plus spécifiques dans la poursuite de ces objectifs particuliers, sans exclure les autres qui pourraient être aussi interpellés.

VOLET 1

OBJECTIFS COUVRANT L’ENSEMBLE DES PROGRAMMES

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Faire connaître et partager la vision et les valeurs du projet clinique, promouvoir l’appropriation de la responsabilité collective des différents partenaires dans le développement du réseau local des services de santé et services sociaux</p> <p><i>Partenaires Tous (voir liste)</i></p>	<p>Diffuser aux cadres et intervenants du CSSS ainsi qu’aux partenaires l’information sur la mission du CSSS en regard de la création du réseau local de santé et services sociaux</p> <p>Faire valoir la vision et les valeurs du projet clinique dans tous les comités de travail avec les partenaires</p> <p>Développer un plan de communication assurant la diffusion des éléments constituant le projet clinique et son évolution auprès des intervenants et des partenaires</p> <p>Identifier les modalités et outils pertinents</p> <p>Développer les outils et mécanismes de diffusion</p>	<p>Plan de communication</p> <p>Modalités et outils développés</p> <p>Nombre et types d’activités de diffusion, d’information et de consultations tenues</p> <p>Satisfaction des intervenants</p> <p>Satisfaction des partenaires</p>
<p>Documenter avec le plus de précision possible les caractéristiques et les réalités des différents groupes de la population et des utilisateurs des services en matière de besoins et de profil d’utilisation des services</p> <p>Assurer à l’intérieur de chacun des programmes-clientèles des activités visant à consulter des représentants des utilisateurs de services (usagers et</p>	<p>Développer un « observatoire populationnel »</p> <p>Partager les informations recueillies avec les différents partenaires, en fonction des intérêts spécifiques</p> <p>Développer les outils et mécanismes de consultation de la population et des utilisateurs de services</p>	<p>Observatoire structuré et en place</p> <p>Documentation sur la population et les clientèles dans chacun des projets cliniques</p> <p>Nombre et type d’activités de consultation tenues</p> <p>Satisfaction des utilisateurs de service</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>leurs proches) et de la population</p> <p><i>Partenaires</i> <i>Tous (voir liste)</i></p>		
<p>Développer une offre de service complète et adaptée aux besoins de la population du territoire</p> <p>Intégrer dans la programmation de chacun des programmes-clientèles une offre de service envers les problèmes de violence ou d’abus et de pauvreté</p> <p>S’assurer dans la programmation de chacun des programmes-clientèles de la réponse aux besoins des personnes quelque soit leurs particularités sociodémographiques et culturelles</p>	<p>Associer le personnel du CSSS au développement du projet clinique</p> <p>Susciter la réflexion autour de la vision et les valeurs soutenant le projet clinique et promouvoir l’adhésion aux principes devant guider les travaux</p> <p>Impliquer les intervenants dans le développement de projets concrets d’actualisation du projet clinique</p> <p>Faire l’état de situation de l’offre de service actuelle du CSSS</p> <p>Au fur et à mesure du développement des travaux sur le projet clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ réviser et adapter l’offre de service actuelle du CSSS en fonction des résultats des travaux sur le projet clinique pour chacun des programmes clientèles 	<p>Plan de communication aux intervenants et activités de communication réalisées</p> <p>Personnel impliqué sur les comités de travail internes et les comités de partenariat</p> <p>Offre de service actuelle décrite</p> <p>Écarts identifiés entre l’offre actuelle et l’offre souhaitée</p> <p>Offre de service révisée et en vigueur</p> <p>Mécanismes et modalités mis en place pour assurer la réponse aux besoins des différentes communautés culturelles</p>
<p>Soutenir le développement des pratiques professionnelles en cohérence avec le projet clinique</p> <p>Promouvoir des normes et standards de pratique de qualité</p>	<p>S’associer les conseils professionnels dans la réflexion et les travaux sur le projet clinique</p> <p>Assurer la cohérence entre le plan de développement des ressources humaines et le projet clinique</p>	<p>Niveau d’implication des conseils professionnels dans la démarche du projet clinique et intégration des dimensions relatives au projet clinique dans les plans d’action des conseils professionnels</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Promouvoir les approches systémiques et biopsychosociales dans toutes les pratiques</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Établissements d’enseignement</i> ▪ <i>Instituts universitaires</i> ▪ <i>Ordres professionnels</i> ▪ <i>Institut national de la santé publique</i> 	<p>Offrir du soutien professionnel Créer des regroupements professionnels</p> <p>Préparer la demande d’agrément du CSSS</p> <p>Participer aux programmes d’inspection professionnelle des ordres professionnels</p> <p>Participer aux tables ou comités régionaux ou sous-régionaux traitant des thématiques « qualité » telles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tables des suivis cliniques de l’Est • Tables des DSI Montréal-Laval (direction des soins infirmiers) • Table régionale des conseillères cliniques • Table régionale des directions de la qualité • Table régionale des directions de services multidisciplinaires <p>Collaborer à des projets de recherche sur les pratiques cliniques et assurer l’intégration dans les pratiques cliniques des résultats de recherche</p>	<p>Regroupements professionnels créés et intégration des dimensions relatives au projet clinique dans les plans d’action des regroupements</p> <p>Objets des plans de développement et des projets de formation</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Connaître les différents partenaires</p> <p>Obtenir leur contribution dans le projet clinique</p> <p>Déterminer avec eux les modalités de travail et de concertation</p> <p>Assurer des mécanismes de liaison efficaces et satisfaisants</p>	<p>Assurer une présence assidue sur les différentes tables et comités de concertation</p> <p>Répertorier les différents partenaires</p> <p>Rencontrer les différents partenaires, comprendre leur mission, leur réalité, leurs attentes et leurs besoins et solliciter leur collaboration</p> <p>Diffuser auprès des intervenants et</p>	<p>Représentation sur les comités</p> <p>Nombre de rencontres</p> <p>Bottin des partenaires</p> <p>Partenaires impliqués</p> <p>Mécanismes de liaison établis</p> <p>Personnel de liaison nommé</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Partenaires <i>Tous (voir liste)</i></p>	<p>gestionnaires les informations sur les différents partenaires</p> <p>Réviser les mécanismes de liaison et de communication</p> <p>Identifier du personnel de liaison spécifique pour les organismes communautaires</p>	<p>Satisfaction des partenaires Satisfaction du personnel de liaison</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Assurer un processus d'accès aux services du CSSS simple, qui s'inscrit en continuité avec les interventions effectuées en aval ou en amont, que ces interventions soient effectuées par un partenaire de la communauté ou d'un autre secteur d'activités, un autre établissement de santé ou services sociaux ou un autre programme du CSSS</p> <p>Assurer la transmission des informations pertinentes afin d'améliorer le continuum de services pour les usagers</p> <p>Partenaires <i>Tous (voir liste)</i></p>	<p>Adapter notre structure, nos mécanismes et processus d'accueil, évaluation, orientation et prise en charge en fonction des besoins du réseau intégré des services</p> <p>Appliquer le concept « guichet unique » dans les mécanismes et processus là où c'est requis</p> <p>Désigner les intervenants de liaison pour les programmes suivants : services généraux (santé et sociaux), santé physique, santé mentale, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV), Enfance en difficulté</p> <p>Réviser les règles de transmission d'information pertinente en fonction des modifications législatives de la LSSS</p>	<p>Structure, mécanismes et processus revus et adaptés pour chacun des programmes</p> <p>Guichet unique implanté</p> <p>Personnel de liaison nommé</p> <p>Règles de transmission révisées et nouvelles règles en vigueur</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p>
<p>Consolider le partenariat avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, hôpital de première instance du réseau local</p>	<p>Élaborer l'entente avec Hôpital Maisonneuve-Rosemont comme hôpital de première instance</p> <p>Assurer la participation à la structure de concertation mise en place avec HMR</p>	<p>Entente de première instance élaborée</p> <p>Nombre de projets de continuum de service en marche, niveau d'avancement des projets</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ CSSS Pointe de l’Ile ▪ DRMG ▪ Centres d’hébergement associés 	<p>Partager avec HMR les informations populationnelles et sur l’utilisation des services</p> <p>Identifier des critères et modalités d’identification et priorisation de projets et mettre en place les structures de concertation clinique requises</p> <p>Poursuivre et consolider les services pré et post-hospitaliers :post-chirurgie, post-natal, MPOC, désengorgement de l’urgence, etc</p> <p>Mettre en place des corridors de service et mécanismes de liaison entre les médecins et intervenants du programme PPALV et HMR</p> <p>Mettre en place des corridors de service et mécanismes de liaison entre les centres d’hébergement et les hôpitaux</p>	<p>Corridors de service et mécanismes de liaison établis</p> <p>Satisfaction des partenaires</p>
<p>Intégrer les bénévoles dans le continuum de services par une réflexion sur leur rôle et sur leurs besoins</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les organismes communautaires 	<p>Faire un état de situation du bénévolat à l’intérieur du CSSS</p> <p>Définir le rôle des bénévoles, identifier leurs besoins</p> <p>Élaborer un plan d’action en regard du bénévolat CSSS</p> <p>Proposer aux partenaires communautaires de contribuer à la réflexion sur le bénévolat</p>	<p>État de situation réalisé</p> <p>Rôle défini</p> <p>Besoins identifiés</p> <p>Plan d’action élaboré</p> <p>Activités de réflexion tenues et résultat de ces activités</p>
<p>Optimiser l’utilisation des systèmes d’information en place et assurer l’implantation des nouveaux systèmes</p>	<p>Optimiser et élargir l’utilisation des outils déjà connus, tels la DSIE (demande de services interétablissements).</p>	<p>Outil DSIE évalué et plan d’optimisation</p> <p>État de situation sur les systèmes</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>qui seront développés</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HMR</i> ▪ <i>Autres établissements de santé et services sociaux</i> ▪ <i>Cliniques réseau</i> ▪ <i>Médecins de la communauté</i> 	<p>Participer aux travaux régionaux sur les systèmes d’information : état de situation, analyse des besoins, promotion et collaboration à des projets</p> <p>Participer au comité de concertation des partenaires (HMR-CSSSs) sur les systèmes d’information : partager sur les enjeux relatifs aux SI des partenaires</p> <p>Soutenir l’installation des systèmes d’information dans les cliniques réseau</p>	<p>d’information</p> <p>Projets en cours et état d’avancement des projets</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>

VOLET 2

PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE

Conformément aux plans d’action ministériels et régionaux de santé publique

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Assurer le développement et la consolidation de la prévention et la promotion à l’intérieur du réseau local</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ Médecins des cliniques réseau et de la communauté ▪ Tous les établissements de santé et services sociaux partenaires des programmes ▪ Ville de Montréal et les arrondissements municipaux ▪ Commissions scolaires (CSDM et CSEM) et les établissements d’enseignement du territoire ▪ Organismes communautaires ▪ CPE et autres milieux de garde 	<p>Réviser le PAL (plan d’action local) de santé publique dans le contexte du CSSS et du développement du réseau local de santé et services sociaux en y intégrant les activités de prévention et promotion réalisées par les partenaires. En assurer la réalisation et le suivi</p> <p>Diffuser les cibles et les activités du plan d’action local auprès des intervenants du CSSS et des partenaires</p> <p>S’associer les partenaires dans la révision et établir une concertation continue avec eux sur l’atteinte des cibles du PAL et promouvoir la mise en œuvre d’actions intersectorielles</p> <p>Assurer la circulation des informations émanant des comités régionaux aux partenaires impliqués Notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Table régionale de gestion du programme de santé publique • sous-comité de la table régionale sur les services intégrés en périnatalité • sous-comité de la Table régionale sur Écoles et milieux en santé • sous-comité de la Table régionale sur les urgences de santé publique 	<p>Niveau d’avancement de la révision du Plan d’action local de santé publique</p> <p>Identification et suivi des mesures pour vérifier l’atteinte des cibles</p> <p>Partenaires actifs en prévention et promotion identifiés et impliqués dans le PAL</p> <p>Mécanismes de concertation intersectorielle identifiés et actifs.</p> <p>Nombre d’actions intersectorielles en œuvre</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> • sous-comité de la Table régionale sur le développement local durable • groupe de travail régional sur les ITSS • tables de concertation intersectorielles locales 	
<p>Promouvoir l’intégration de pratiques cliniques préventives dans les différents programmes et activités du CSSS et du réseau local</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ Médecin désigné par le DRMG pour animer le volet « pratiques cliniques préventives » ▪ Médecins des cliniques réseau et de la communauté ▪ Ville de Montréal ▪ Organismes communautaires 	<p>Conformément aux orientations régionales, implanter un Centre d’éducation à la santé (CES) visant à offrir des activités de promotion et prévention et à promouvoir le développement de pratiques cliniques préventives. Regrouper au sein du CES les activités de prévention déjà en cours dans le CSSS, telles les activités de lutte contre l’obésité (choisir de maigrir), le centre d’abandon du tabagisme etc.</p> <p>Diffuser au niveau local les informations émanant des comités régionaux, notamment du comité régional sur les pratiques cliniques préventives</p> <p>Intégrer les formations requises dans le plan de formation du personnel</p>	<p>Niveau d’avancement et de réalisation du plan d’action pour le développement du CES : plan d’effectifs, personnel embauché, programmation élaborée</p> <p>Cliniques et médecins impliqués</p> <p>Mécanismes de référence établis</p> <p>Nombre de références</p> <p>Projets de formation développés</p> <p>Intervenants formés</p>
<p>Assurer le développement et la mise en place du plan d’action en vigie et menaces à la santé</p>	<p>Mettre en place une structure de coordination des mesures d’urgence au sein du CSSS</p> <p>Élaborer le plan d’action des mesures d’urgence, notamment en vigie et menaces à la santé, « pandémie d’influenza » et « chaleur accablante » et collaborer aux plans de mesure d’urgence visant le territoire.</p>	<p>Niveau d’avancement et de réalisation des plans d’action</p> <p>Partenaires impliqués</p> <p>Mécanismes de collaboration établis</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR • CHSLD associés • Ressources d’hébergement autres (RTF, RI, ressources privées) • Médecins des cliniques réseau et de la communauté • Arrondissements municipaux • Organismes communautaires 	<p>Diffuser auprès des intervenants et des partenaires les informations de la table régionale des coordonnateurs locaux des mesures d’urgence et de sécurité civile</p> <p>Établir les mécanismes de collaboration avec HMRt</p> <p>Établir les mécanismes de collaboration avec les partenaires intersectoriels (arrondissements municipaux), les cliniques médicales et les organismes communautaires</p>	

PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Améliorer l’accessibilité aux services médicaux de première ligne et la liaison de ces services au réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la mise en place de trois projets de cliniques réseaux offrant une bonne couverture territoriale ▪ Identifier et développer les moyens favorisant l’implication des médecins de cabinet privé ▪ Adapter les services courants du CSSS et développer une offre de service aux cliniques réseau et autres médecins du territoire <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • DRMG et Agence de santé et services sociaux de Montréal • HMR • Cliniques médicales • Médecins de la communauté 	<p>Assurer le suivi de la mise en place des deux projets de cliniques réseau déjà actualisés</p> <p>De concert avec le DRMG, faire les démarches pour identifier, repérer, susciter l’intérêt de cliniques médicales</p> <p>Créer les comités requis pour l’élaboration et le suivi des ententes avec les cliniques réseau et HMR</p> <p>Établir les mécanismes de liaison spécifiques du CSSS avec les cliniques réseau</p> <p>Soutenir le président de la table locale du DRMG dans l’organisation de la table locale du DRMG et participer à la table locale du DRMG</p>	<p>Nombre d’ententes « cliniques réseaux » signées et opérationnelles</p> <p>Existence de mécanismes de suivi des ententes</p> <p>Offre de service du CSSS révisée</p> <p>Augmentation du nombre de cliniques médicales et de médecins de la communauté impliqués</p> <p>Nombre de références de personnes vulnérables entre les cliniques réseau et le CSSS</p> <p>Nombre de personnes « vulnérables » ayant trouvé un médecin de famille</p> <p>Délai de réponse de prise en charge</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Maintenir et consolider les services post-hospitaliers</p>	<p>Poursuivre notre implication dans les partenariats existant au niveau des services post-hospitaliers, notamment en participant aux travaux des comités des partenaires de l’Est et au comité de suivi clinique de l’Est sur les services pré et post-hospitaliers</p>	<p>Nombre de protocoles de suivi pré et post-hospitaliers mis à jour</p> <p>Nombre de nouveaux protocoles élaborés</p> <p>Niveau de réalisation et d’actualisation du protocole de suivi de réadaptation post -</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HMR et autres hôpitaux</i> ▪ <i>Autres CSSS</i> ▪ <i>Centres hospitaliers de réadaptation et centres de réadaptation</i> ▪ <i>Médecins de la communauté</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> ▪ <i>Entreprises d'économie sociale</i> 		<p>hospitalier</p> <p>Diminution de la durée de séjour à l'hôpital</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des usagers</p>
<p>Adapter et consolider les services psychosociaux généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la couverture des besoins psychosociaux généraux de la population du territoire <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Organismes communautaires (notamment en sécurité alimentaire, logement, hébergement...)</i> ▪ <i>Centres locaux d'emploi</i> ▪ <i>Organismes d'insertion socioprofessionnelle</i> 	<p>En collaboration avec les partenaires, faire un état de situation et des recommandations quant à la couverture des besoins psychosociaux</p> <p>Établir des corridors de service avec les partenaires</p> <p>Identifier le personnel de liaison aux partenaires</p> <p>Réviser la programmation des services psychosociaux généraux du CSSS</p>	<p>Nombre de corridors de service établis avec les partenaires</p> <p>Personnel de liaison nommé</p>

PROGRAMME PERSONNES EN PERTE D’AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Développer le réseau et le continuum de services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tenant compte des particularités de chacun des territoires et des populations : actualiser les orientations régionales concernant la mise en place d'un réseau intégré pour les personnes vivant une perte d'autonomie liée au vieillissement, incluant les aidants naturels. <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpitaux ▪ Centres d'hébergement associés ▪ Autres ressources d'hébergement : (Réseau d'hébergement privé, RTF, RI...) ▪ Organismes communautaires ▪ Organisme municipal d'habitation (OMH) ▪ Cliniques médicales réseau ▪ Cabinets médicaux de la communauté ▪ Entreprises d'économie sociale ▪ Pharmacies 	<p>Élaborer et actualiser un plan d'action conjoint entre les partenaires du réseau local, à partir notamment des travaux des comités et groupes de travail suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité régional sur le réseau intégré PPALV ▪ Comité des partenaires HMR-CSSS : projet sur les déficits cognitifs ▪ Tables de concertation locales des aînés ▪ Groupes de travail des équipes du CSSS <p>Réviser l'offre de service du CSSS en fonction du plan d'action</p> <p>Identifier le personnel de liaison</p>	<p>Plan d'action élaboré</p> <p>Nombre d'ententes de service</p> <p>Nombre d'utilisateurs du réseau local</p> <p>Offre de service du CSSS révisée et actualisée</p> <p>Personnel de liaison identifié</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Actualiser les orientations régionales concernant l’hébergement et le maintien dans la communauté</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpitaux ▪ Centres d’hébergement ▪ Réseau d’hébergement privé ▪ Organismes communautaires ▪ Organisme municipal d’habitation (OMH) ▪ Cliniques médicales réseau ▪ Cabinets médicaux de la communauté ▪ Entreprises d’économie sociale ▪ Pharmacies 	<p>Élaborer et actualiser un plan d’action conjoint avec les partenaires visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le développement de ressources d’hébergement dans la communauté ▪ Le rehaussement des services à domiciles ▪ L’ajustement du nombre de lits en hébergement institutionnel ▪ La décentralisation des admissions en hébergement ▪ L’identification de projets novateurs pour favoriser le maintien dans la communauté 	<p>Plan d’action élaboré</p> <p>Augmentation du taux de personnes recevant des services à domicile</p> <p>Augmentation de l’intensité des services à domicile</p> <p>Nombre de ressources alternatives à l’hébergement développées et nombre de places</p> <p>Niveau de besoins (heures/soins) à la demande d’admission en hébergement</p>
<p>Rehausser l’offre de service médicale</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliniques médicales ▪ DRMG et Agence de santé et services sociaux de Montréal ▪ Médecins de la communauté 	<p>Comblent les effectifs médicaux manquants en fonction des heures d’AMP reconnues pour le programme</p> <p>Effectuer les démarches auprès du DRMG relatives au plan d’effectifs médicaux de notre territoire et accentuer les démarches de recrutement</p>	<p>Nombre de médecins recrutés</p> <p>Augmentation du nombre d’heures de services médicaux dans ce programme</p>
<p>Services pré et post-hospitaliers de réadaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le continuum de services de réadaptation post-hospitaliers <p>Partenaires</p>	<p>Actualiser la mise en place au niveau local, du protocole régional de services de réadaptation post-hospitaliers</p> <p>Consolider l’offre de service de réadaptation post-hospitaliers du CSSS, à domicile, ou en URFI</p> <p>Mettre en place le guichet unique d’accès</p>	<p>Niveau de réalisation et d’actualisation du protocole de suivi de réadaptation post hospitaliers</p> <p>Augmentation du taux d’usagers recevant leur réadaptation à domicile</p> <p>Diminution de la durée de séjour à l’hôpital</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p><i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HMR et autres hôpitaux</i> ▪ <i>Autres CSSS</i> ▪ <i>Centres de réadaptation, particulièrement Villa Médica</i> ▪ <i>Médecins de la communauté</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> ▪ <i>Entreprises d'économie sociale</i> 	<p>aux services de réadaptation post-hospitaliers</p> <p>Participer au projet de concertation sur les services de réadaptation post-hospitalier HMR-CSSS et centres hospitaliers de réadaptation</p>	<p>Offre de service du CSSS révisée</p> <p>Guichet unique en place</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Diminuer le recours à l'urgence chez les personnes en perte d'autonomie</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hôpitaux</i> ▪ <i>Cliniques médicales réseau</i> ▪ <i>Médecins de la communauté</i> 	<p>Mettre en place un projet de liaison avec HMR concernant la problématique de l'urgence</p> <p>Poursuivre les mesures de désengorgement et les mesures SISAD (services intensifs de soutien à domicile) avec les hôpitaux ciblés</p> <p>Établir une collaboration avec les cliniques médicales réseau et les autres cliniques médicales privées</p>	<p>Projet de liaison élaboré et actualisé</p> <p>Évolution de la situation dans les urgences de HMR, Santa Cabrini, CHUM (Notre-Dame)</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Élaborer et mettre en place un concept « milieu de vie » dans chaque site d’hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir et faire connaître les valeurs et philosophie d’intervention préconisées au niveau de la clientèle et du personnel ▪ Proposer un code d’éthique des droits et libertés de la personne hébergée ▪ Assurer la diffusion des orientations ministérielles auprès des clientèles, familles, intervenants et partenaires ▪ Connaître les besoins des résidents et adapter les soins et services ▪ Consolider et mettre en place de nouveaux rapports entre la clientèle et les familles d’une part et les intervenants d’autre part ▪ Former, informer et supporter l’ensemble des intervenants de façon à leur permettre d’adhérer et intégrer les nouvelles valeurs, tout en leur assurant un milieu de travail mobilisant et de qualité. <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comité des résidents</i> ▪ <i>Familles et proches</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> ▪ <i>Bénévoles</i> 	<p>Créer un comité du Conseil d’administration du CSSS pour soutenir, orienter, définir les valeurs et la philosophie et assurer le suivi de la mise en place du concept «milieu de vie»</p> <p>Créer un comité «milieu de vie» dans chaque site d’hébergement pour permettre la circulation de l’information sur le concept «milieu de vie» et son actualisation et élaborer et réaliser le plan d’action</p> <p>Identifier un chargé de projet « milieu de vie » pour l’ensemble des centres d’hébergement</p> <p>Préparer un état de situation et un plan d’action «milieu de vie» de chaque site d’hébergement</p> <p>Réviser les services pour la clientèle des jeunes adultes avec handicap intellectuel et physique</p> <p>Réviser le rôle des pharmaciens en développant l’aspect clinique de leur rôle</p> <p>Définir des indicateurs de qualité</p> <p>Intégrer le volet « milieu de vie » dans l’évaluation de la satisfaction de la clientèle</p> <p>Élaborer un plan de formation des intervenants alliant milieu de vie, milieu de soin et milieu de fin de vie qui priorisera l’intégration de nouvelles approches</p>	<p>Comités créés et fonctionnels</p> <p>Chargé de projet nommé</p> <p>Niveau d’avancement des travaux des comités</p> <p>États de situation réalisés</p> <p>Plans d’action élaborés et niveau de réalisation des plans d’action</p> <p>Valeurs et philosophie définies et partagées</p> <p>Code d’éthique élaboré, connu et partagé</p> <p>Personnel formé et satisfait</p> <p>Indicateurs définis et opérationnels</p> <p>Satisfaction de la clientèle évaluée</p> <p>Rôle des pharmaciens révisé, nouveau rôle actualisé</p>

PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Offrir aux personnes souffrant de maladies chroniques un suivi systématique intégré et tout le support requis pour leur permettre de demeurer à domicile dans les meilleures conditions possibles de soins et sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tenant compte des priorités ministérielles et régionales, identifier les opportunités permettant d’amorcer des collaborations de suivi systématique <p>Partenaire <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ Autres CH ▪ Hôpitaux pédiatriques ▪ Autres CSSS ▪ Cliniques réseau et médecins de la communauté ▪ Entraide Ville-Marie et autres organismes offrant des soins de fin de vie ▪ Organismes communautaires ▪ Entreprises d’économie sociale 	<p>En tenant compte des priorités ministérielles et régionales, identifier les opportunités et prioriser avec les partenaires les clientèles et projets de continuum à consolider ou créer : (MPOC, insuffisance cardiaque, cancer, diabètes)</p> <p>Collaborer avec l’Agence de la santé et des services sociaux autour des continuums de service aux maladies chroniques et des pratiques probantes</p> <p>Participer au comité MPOC des CSSS de l’Est de Montréal et du SISAD de HMR</p>	<p>Nombre de projets actifs et état d’avancement des projets</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Permettre aux personnes d’avoir des conditions de fin de vie respectant leur choix et leur dignité</p>	<p>Élaborer avec les partenaires un plan d’action visant un continuum de service en soins palliatifs, incluant la révision de l’offre de service du CSSS en soins</p>	<p>Partenaires identifiés et impliqués</p> <p>Plan d’action élaboré</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hôpitaux</i> ▪ <i>Centres d’hébergement</i> ▪ <i>Entraide Ville-Marie</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> ▪ <i>Entreprises d’économie sociale</i> ▪ <i>Pharmacies</i> ▪ <i>Médecins</i> 	<p>palliatifs afin d’accroître et de faciliter l’accès aux services à domicile</p> <p>Créer un comité de concertation sur les soins palliatifs</p>	<p>Ententes de services conclues</p> <p>Taux d’augmentation des suivis à domicile</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Développer le réseau et le continuum de services en santé mentale, volet adulte et volet 0-18 ans</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ Hôpital Louis-H. Lafontaine ▪ Hôpital Rivière-des-Prairies ▪ Centre Jeunesse ▪ CSSS Pointe-de-l’Île, St-Léonard-St-Michel et Ahuntsic-Montréal-Nord ▪ Commissions scolaires ▪ Établissements d’enseignement ▪ Centres de réadaptation ▪ Médecins des cliniques réseau et de la communauté ▪ Organismes communautaires ▪ Entreprises d’économie sociale ▪ CLE (centres locaux d’emploi) ▪ OMH (Office municipal d’habitation) ▪ Entreprises d’insertion socioprofessionnelles 	<p>Élaborer le plan d’action pour le réseau local en cohérence avec les travaux suivants :</p> <p>Au niveau régional : travaux régionaux sur l’implantation du plan d’action en santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le comité de pilotage pour la mise en œuvre du plan d’action ministériel en santé mentale pour les jeunes et les adultes • Le groupe de travail régional sur la programmation en santé mentale, volet adultes et volet 0-18 ans <p>Au niveau sous-régional : travaux du comité d’implantation de l’Est de Montréal en santé mentale</p> <p>Au niveau local : travaux des tables de concertation locales en santé mentale</p> <p>Déterminer avec les partenaires les modalités de collaboration dans l’élaboration du projet clinique</p> <p>Pour la clientèle 0-18 ans : déterminer et mettre en place avec nos partenaires les structures et mécanismes de concertation pertinents</p> <p>Développer / consolider la collaboration avec les services de pédopsychiatrie et convenir au besoin d’ententes de service</p>	<p>Partenaires identifiés</p> <p>Structure et mécanismes de concertation en place et actifs</p> <p>Programmation commune élaborée et entente signée par les six établissements partenaires</p> <p>Plan d’action élaboré</p> <p>Niveau d’avancement du plan d’action</p> <p>Nombre de médecins impliqués dans le continuum de services</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
	<p>pour les jeunes aux prises avec un trouble mental</p> <p>Participer au comité CSSS-HMR-RDP mis en place pour partager la connaissance de la population cible, ajuster l’offre de service et préciser les collaborations</p>	
<p>Ajuster l’offre de service du CSSS en lien avec le plan d’action local</p>	<p>Former un comité du CSSS pour produire un état de situation des services actuels dans les trois CLSC, faire des recommandations pour combler les écarts et identifier les besoins en services médicaux</p> <p>Compléter les équipes en santé mentale du CSSS pour assurer une multidisciplinarité, tel que proposé dans le plan d’action</p> <p>Assurer le transfert, l’embauche et l’intégration harmonieuse des ressources et la continuité des services donnés par les équipes transférées</p> <p>Élaborer un cadre de référence sur la pratique en santé mentale au sein du CSSS</p>	<p>Effectifs transférés, embauchés, intégrés</p> <p>Nombre de médecins membres de l’équipe</p> <p>Niveau d’avancement du cadre de référence</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Rehausser l’offre de service médicale</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DRMG 	<p>Faire reconnaître par le DRMG les AMP pour le programme santé mentale</p> <p>Effectuer les démarches relatives au plan d’effectifs médicaux (PEM) et accentuer le recrutement</p>	<p>Nombre de médecins recrutés</p> <p>Nombre d’heures de services médicaux</p> <p>Augmentation du nombre d’usagers suivis par un médecin</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Consolider les unités spécifiques d’hébergement de type 1 et 2 et développer une unité de type 3</p> <p><i>À compléter...</i></p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HMR</i> ▪ <i>Centres d’hébergement</i> ▪ <i>Agence</i> 	<p>Réviser les critères d’admission et l’offre de service dans les unités de type 1 et 2 du centre d’hébergement Jeanne-Le Ber</p> <p>Développer un projet d’une unité de type 3 de 18 lits d’hébergement</p>	<p>Programmation révisée</p> <p>Ouverture de l’unité type 3</p>

PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF GÉNÉRAL

Poursuivre et consolider le continuum de services en Enfance-famille-jeunesse auprès des clientèles en difficulté, les clientèles scolaires et les clientèles avec problèmes de santé mentale*

**le volet « santé mentale 0-18 ans » a été traité dans le chapitre précédent (programme santé mentale)*

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Poursuivre la collaboration avec le Centre jeunesse en appliquant le guide de collaboration CLSC – Centres jeunesse</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Direction de la santé publique</i> ▪ <i>Centre jeunesse de Montréal</i> ▪ <i>Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw</i> ▪ <i>Commissions scolaires (CSDM et CSEM)</i> ▪ <i>Établissements scolaires publics et privés</i> ▪ <i>HMR (pédopsychiatrie)</i> ▪ <i>Hôpital Rivière-des-Prairies</i> ▪ <i>CPE et autres milieux de garde</i> ▪ <i>Tables de concertation Enfance</i> ▪ <i>Tables de concertation Jeunesse</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> ▪ <i>CLE</i> ▪ <i>Arrondissements municipaux (loisirs)</i> ▪ <i>Médecins des cliniques réseaux et de la communauté</i> ▪ <i>Entreprises d’insertion sociale et professionnelle</i> 	<p>Dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, poursuivre le projet d’intervention concertée sur le suicide et la santé mentale avec le CJM, HMR, l’Hôpital Louis-H. Lafontaine et la CSDM et étudier la faisabilité d’étendre ce projet dans Rosemont et Mercier-Ouest</p> <p>Maintenir le comité de soutien à la famille où est présent le Centre jeunesse pour les décisions de placement concernant les familles du territoire du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, et réfléchir à le généraliser dans Rosemont et Mercier-Ouest</p> <p>Participer aux tables locales de concertation Enfance et Jeunesse</p>	<p>Suivi de l’entente</p> <p>Résultats de la réflexion et plan d’action</p> <p>Offre de service développée</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Élaborer des plans d’action locaux pour chacune des commissions scolaires dans le cadre de l’entente de complémentarité MELS-MSSS</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissions scolaires ▪ Établissements scolaires publics et privés ▪ Tables de concertation 	<p>Élaborer les ententes de service, à partir des comités locaux pour l’application de l’Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et le réseau de l’éducation</p>	<p>Ententes de service élaborées et signées</p> <p>Plans d’action locaux élaborés</p> <p>Satisfaction des partenaires</p>
<p>Participer avec le réseau de l’éducation et les autres partenaires de la communauté à l’implantation de l’approche « Écoles et milieux en santé » dans les écoles du territoire</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissions scolaires (CSDM et CSEM) ▪ Direction de la santé publique ▪ Organismes communautaires 	<p>En lien avec le déploiement de l’approche ÉMES (Écoles et milieux en santé), développer de concert avec la Commission scolaire de Montréal et la Commission scolaire English-Montreal, un projet de prévention-promotion visant à favoriser le développement de bonnes habitudes de vie chez les enfants et les adolescents</p> <p>Participer au sous-comité de travail régional de la Direction de santé publique sur Écoles et milieux en santé</p> <p>Participer à la formation offerte sur le déploiement de l’approche Écoles et milieux en santé</p> <p>Poursuivre l’implication du CSSS sur les tables de concertation en Enfance et en Jeunesse</p>	<p>Nombre de projets développés</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Rendre accessibles les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance aux enfants de 0-5 ans, nés de jeunes mères de moins de 20 ans et de mères de plus de 20 ans vivant dans un contexte de vulnérabilité</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organismes communautaires ▪ Milieux de garde (CPE, garde en milieu familial) ▪ Commissions scolaires et établissements scolaires ▪ Direction de la santé publique ▪ Faculté des Sciences infirmières de l’Université de Montréal ▪ CSSS du Nord de l’Île ▪ UQAM (GRAVE-ARDEC) 	<p>Poursuivre l’offre de service actuelle auprès de cette clientèle</p> <p>Maintenir, améliorer et consolider le partenariat au niveau des environnements favorables</p> <p>Identifier le personnel de liaison pour les partenaires</p> <p>Participer au sous-comité régional de la Direction de la santé publique sur les Services intégrés en périnatalité</p> <p>Dans le cadre du projet de recherche de la Direction de la santé publique, participer à l’évaluation du volet soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité</p> <p>Participer au projet de recherche-action « Relais-pères » sur la place faite aux pères dans le déploiement des Services intégrés en périnatalité</p> <p>Participer à une recherche-action sur le processus de groupe et l’expérience sociale de parents en contexte de vulnérabilité</p>	<p>Nombre et proportion de femmes rejointes</p> <p>Mécanismes de concertation intersectorielle identifiés et actifs et nombre d’actions intersectorielles mises en œuvre</p> <p>Existence et activités de concertation et coordination existante</p> <p>Résultats des recherches connus et intégrés dans les pratiques</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction des intervenants</p>
<p>Rehausser l’offre de service médicale dans ce programme</p> <p>Partenaires : <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DRMG 	<p>Faire reconnaître et combler les AMP pour ce programme</p> <p>Effectuer les démarches concernant le PEM et accentuer le recrutement</p>	<p>Nombre de médecins recrutés</p> <p>Nombre d’heures de services médicaux</p> <p>Nombre d’usagers suivis par un médecin</p>

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Développer un continuum de service de santé pour les enfants, entre les services de 1^{ière} et 2^e ligne</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HMR ▪ CSSS Pointe-de-l’Île ▪ Hôpital Ste-Justine ▪ Médecins des cliniques réseau et médecins de la communauté 	<p>Dans le cadre du projet « réseau mère-enfant » de l’hôpital Ste-Justine et de concert avec HMR et les médecins des cliniques réseau et autres médecins du territoire, poursuivre le développement du continuum de service en périnatalité et petite enfance</p> <p>Réviser l’offre de service du CSSS en conséquence</p>	<p>Corridors de service établis avec les médecins</p> <p>Projet élaboré et réalisé</p> <p>Offre de service du CSSS définie et actualisée</p>

PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Assurer le développement de l’offre de service du réseau local en déficience physique</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de réadaptation en déficience physique ▪ Organismes communautaires ▪ Cliniques réseau et médecins de la communauté ▪ OPHQ 	<p>Établir les liens avec les partenaires et déterminer avec eux les modes de concertation</p> <p>Poursuivre l’offre de service aux personnes avec déficience physique du CSSS</p> <p>Développer un plan d’action conformément aux orientations régionales</p> <p>Participer aux travaux des comités régionaux sur la déficience physique et élaborer le plan d’action en conséquence</p>	<p>Partenaires impliqués</p> <p>Plan d’action</p> <p>Mécanismes de concertation définis et actualisés</p> <p>Projets élaborés et réalisés</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p>

PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Assurer le développement de l’offre de service du réseau local auprès des personnes avec déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>CSSS Pointe-de-l’Ile</i> ▪ <i>CSSS St-Michel-St-Léonard</i> ▪ <i>CRDI Gabrielle Major</i> ▪ <i>Organismes communautaires</i> 	<p>Poursuivre l’offre de service aux personnes avec déficience intellectuelle</p> <p>Participer au comité directeur et comité de suivi CRDI-CSSS et actualiser le guide de collaboration avec le CRDI Gabrielle Major</p> <p>Développer un plan d’action conformément aux orientations régionales</p> <p>Participer aux travaux régionaux sur la déficience intellectuelle et les TED et ajuster le plan d’action en conséquence</p> <p>Participer à la table sous-régionale de l’Est en déficience intellectuelle</p>	<p>Existence et activités de concertation et coordination existantes</p> <p>Plan d’action</p> <p>Projets élaborés et réalisés</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p>

PROGRAMME DÉPENDANCES

Objectifs	Moyens/activités	Indicateurs de résultats
<p>Assurer le développement de l’offre de service du réseau local en dépendances</p> <p>Partenaires <i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, particulièrement le Centre Dollard-Cormier ▪ Organismes communautaires ▪ Cliniques réseau et médecins de la communauté ▪ Autres CSSS (programme alcochoix) ▪ Ville de Montréal ▪ DSP 	<p>Poursuivre l’offre de service aux personnes avec dépendances du CSSS</p> <p>Développer un plan d’action conformément aux orientations régionales</p> <p>Participer aux travaux régionaux sur les dépendances et ajuster le plan d’action en conséquence</p> <p>Participer aux tables de concertation locales</p> <p>Collaborer au projet de transfert des connaissances et de formation du Centre Dollard-Cormier (notamment la formation DEP-ADO)</p>	<p>Plan d’action</p> <p>Activités de concertations et coordination existantes</p> <p>Projets de formation élaborés et réalisés</p> <p>Nombre d’intervenants formés</p> <p>Satisfaction des partenaires</p> <p>Satisfaction de la clientèle</p>