

PLAN STRATÉGIQUE 2017-2021 DE LA DRSP DE MONTRÉAL

Contribution spécifique à la mission du CIUSSS Centre-Sud

La Direction de santé publique a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et de réduire les inégalités sociales de santé en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé. Cette mission est complémentaire à celle du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

En complément de la vision du CIUSSS Centre-Sud

La Direction de santé publique exerce un leadership mobilisateur auprès de la communauté, des acteurs sectoriels, intersectoriels et universitaires pour mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités de santé. Son leadership s'appuie sur son expertise scientifique en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

Nos valeurs

Respect, collaboration, passion, engagement.

Enjeu 1 – De nouveaux gains en matière de santé de la population

Orientation 1.1 Améliorer et protéger la santé de la population

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.1 Développement global des enfants et des jeunes	1.1.1.1 D'ici 2021, toutes les femmes enceintes auront été rejointes par leur CIUSSS au cours de leur premier trimestre de grossesse (Cible 1.1.1 du PARI)	1.1.1.1.1. Proportion des mères ayant accouché dans l'année de référence pour lesquelles un avis de grossesse a été produit 1.1.1.1.2. Nombre de CIUSSS ayant implanté un avis de grossesse	1.1.1.1 P1 A1 Développement de l'avis de grossesse régional avec le comité régional de périnatalité relevant de la Table jeunesse	1.1.1.1 P1 A2 Implantation de l'avis de grossesse dans chaque CIUSSS	1.1.1.1 P1 A3 Évaluation de l'implantation et des impacts de l'avis de grossesse
	1.1.1.2 D'ici 2021, augmenter l'accès à des services de type Clinique jeunesse de qualité pour tous les jeunes montréalais de 12-25 ans (Objectif 1 du déterminant Services préventifs spécifiques pour les jeunes du PARI)	1.1.1.2.1. Nombre d'activités de dépistage des infections transmises sexuellement (ITS) chez les jeunes de 15 à 24 ans (selon l'Entente de gestion et d'imputabilité, Cible MSSS) 1.1.1.2.2. Nombre de jeunes de 12 à 25 ans ayant reçu des services dans les services de type Clinique jeunesse 1.1.1.2.3. Proportion de services de type Clinique jeunesse en CLSC ouverts le soir et les fins de semaine 1.1.1.2.4. Nombre de CIUSSS effectuant une analyse de besoins des jeunes de leur territoire pour planifier leurs services de type Clinique jeunesse 1.1.1.2.5. Proportion de services de type Clinique jeunesse en CLSC disposant d'une équipe multidisciplinaire	1.1.1.2. P1 A1 Projets pilotes sur des nouveaux modèles de services de type Clinique jeunesse visant à améliorer l'accessibilité et la qualité de ces derniers	1.1.1.2. P1 A2 Projets pilotes sur des nouveaux modèles de services de type Clinique jeunesse visant à améliorer leur accessibilité et leur qualité	1.1.1.2 P1 A3 Évaluation des projets pilotes sur des nouveaux modèles de services de type Clinique jeunesse visant à améliorer leur accessibilité et leur qualité

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.1 Développement global des enfants et des jeunes (Suite)	1.1.1.3 D'ici 2018, chaque CIUSSS adoptera un modèle optimal de prestation de services dentaires préventifs en milieu scolaire (Cible 1.6.3 du PARI)	1.1.1.3.1. Modèle révisé d'organisation des services de santé dentaire publique pour la région de Montréal 1.1.1.3.2. Planification de la main-d'œuvre de santé dentaire révisée en fonction des besoins de la population et adoptée par le CA et le MSSS	1.1.1.3 P1 A1 Portrait /bilan du plan d'action de la santé dentaire de Montréal (PASD MTL) 2010-2015 1.1.1.3 P2 A1 Chantier sur l'organisation des services dentaires CIUSSS-DRSP	1.1.1.3 P1 A2 Rapport du Directeur de santé publique/recommandations	1.1.1.3 P1 A3 Mise en œuvre du nouveau modèle d'organisation des services dentaires préventifs
1.1.2 Adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	1.1.2.1 D'ici 2021, dans le cadre des politiques alimentaires des commissions scolaires, des actions favorisant la saine alimentation seront implantées dans les écoles primaires et secondaires en ce qui a trait : a) À L'offre alimentaire b) À L'éducation en nutrition (incluant des contenus sur l'image corporelle) c) Au Contexte du repas du dîner (Cible 2.1.7 du PARI) Cibles 1 à 5 du déterminant Activité physique, sécurité des déplacements actifs et sédentarité	1.1.2.1.1. % de la population de 12 ans et plus consommant 5 fois ou plus de fruits par jour 1.1.2.1.2. % de la population des jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports		1.1.2.1. P1 A2 Faire un portrait des environnements liés à l'activité physique, au transport et à l'alimentation dans les écoles primaires montréalaises	1.1.2.1. P1 A3 Stratégie de mobilisation et d'influence régionale et locale à l'égard des environnements favorables aux saines habitudes de vie en milieu scolaire
	1.1.2.2. D'ici 2021, des actions concertées visant à prévenir, dépister et contrôler les situations d'insalubrité des logements, notamment les cas récurrents ou complexes, seront mises sur pied dans l'ensemble des territoires de CIUSSS, avec les réseaux de la santé et municipaux (Cible 2.5.2 du PARI)	1.1.2.2.1. Cadre de référence logement pour chaque CIUSSS incluant : ➤ Protocoles et outils de travail harmonisés ➤ Clarification des rôles et responsabilités de chaque CIUSSS ➤ Corridors de services entre les différentes directions du CIUSSS formalisés ➤ Nombre de professionnels formés dans les équipes ciblées 1.1.2.2.2. Ententes avec les arrondissements pour clarifier les rôles et les responsabilités/signalements et circulation de l'information, etc.	1.1.2.2. P1 A1 Harmonisation des outils/protocoles et formalisation des rôles, responsabilités et des corridors de services intra CIUSSS	1.1.2.2 P1 A2 Ententes CIUSSS-arrondissements-DRSP-comité de logement	

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.3 Pouvoir d’agir des communautés	1.1.3.1. Augmenter les capacités locales à définir et déployer leurs priorités	1.1.3.1.1. Proportion des instances de concertation qui ont défini un plan d’action	1.1.3.1. P1 A1 Développement d’une politique territoriale de développement des communautés au sein de chacun des CIUSSS	1.1.3.1. P1 A2 Révision des cadres de référence des mesures de santé publique qui interpellent les instances de concertation	
1.1.4 Prévention et protection de la santé des travailleurs de l’île de Montréal selon l’entente de gestion de la CNESST	1.1.4.1. D’ici 2021, rendre plus efficace la planification et la réalisation des PSSE et augmenter la couverture du territoire	1.1.4.1.1. Temps moyen de rédaction du PSSE 1.1.4.1.2. % des connaissances préalables réalisées pour lesquelles l’élaboration du PSSE n’est pas débutée 1.1.4.1.3. % de couverture du territoire	1.1.4.1 P1 A1 Assurer la mise à jour du plan d’action Kaizen du PSSE		1.1.4.1 P1 A3 Évaluer l’implantation du plan d’action Kaizen au PSSE
	1.1.4.2. D’ici 2021, 50% des mesures de contrôle auront été implantées dans chaque établissement ayant bénéficié d’un suivi des recommandations du Programme de santé spécifique à l’établissement (PSSE) ou d’un plan d’action	1.1.4.2.1. % de mesures de contrôle recommandées par l’équipe SAT qui ont été implantées par les établissements dans le cadre d’un PSSE ou un plan d’action		1.1.4.2 P1 A2 Adapter le suivi systématique de l’implantation des mesures de contrôle recommandées à l’employeur pour qu’il soit appliqué dans le cadre d’un PSSE, d’un plan d’action ou d’une situation hors norme (en hygiène et en ergonomie)	
	1.1.4.3. D’ici 2021, 90% des mesures de contrôle auront été implantées dans les établissements ayant fait l’objet d’une maladie à déclaration obligatoire (MADO), d’un signalement ou d’un hors norme	1.1.4.3.1. % de mesures de contrôle recommandées par l’équipe SAT qui ont été implantées dans les établissements ayant fait l’objet d’une maladie à déclaration obligatoire (MADO), d’un signalement ou d’un hors norme		1.1.4.3 P1 A2 Assurer le suivi systématique de l’implantation des mesures de contrôle recommandées à l’employeur dans pour les interventions impliquant des MADO ou des signalements	
	1.1.4.4. 75% des travailleurs potentiellement exposés auront des connaissances suffisantes sur les comportements de protection à adopter pour réduire les risques associés à la rhinite, l’asthme, à la surdité professionnelle et à la silicose	1.1.4.4.1. % des travailleurs évalués sur la compréhension des comportements de protection à adopter pour réduire leur exposition 1.1.4.4.2. % des travailleurs qui portent efficacement leurs protecteurs auditifs		1.1.4.4 P1 A2 Bonifier les outils d’information sur les risques à la santé et les moyens de protection offerts aux milieux de travail afin qu’ils soient autonomes pour former leurs travailleurs	

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.5 Prévention et contrôle des infections	1.1.5.1. La DRSP reçoit les déclarations MADDO et les signalements de menaces en temps opportun : a) 95 % des déclarations parviennent à la DRSP en dedans de 48 heures du diagnostic conformément à la Loi sur la santé publique (LSP) b) 90 % des déclarations initiales incluent toutes les informations exigées par la LSP (Cible 4.1.1 du PARI)	1.1.5.1.1. % des déclarations MADDO qui parviennent à la DRSP en dedans de 48 heures 1.1.5.1.2. % des déclarations initiales MADDO incluant toutes les informations requises par la LSP	1.1.5.1 P1 A1 Effectuer des démarches pour améliorer la qualité des déclarations MADDO à la DRSP de Montréal		
	1.1.5.2. En tout temps, les services de dépistage et de prophylaxie de la tuberculose latente, de prise en charge des cas de tuberculose (TB) active et d'évaluation et de prise en charge des contacts sont : a) Disponibles, accessibles et acceptables pour la population visée b) Offerts en temps opportun et de façon coordonnée (Cible 3.3.2 du PARI)	1.1.5.2.1. Proportion des cas de TB active sous suivi intégré par le CLSC 1.1.5.2.2. Délais entre l'apparition des symptômes et le moment du diagnostic de TB active	1.1.5.2 P1 A1 Élaborer des ententes claires inter établissements pour l'hébergement et la prise en charge adaptés aux besoins biopsychosociaux des cas de TB active	1.1.5.2 P1 A2 Effectuer de nouvelles démarches auprès du MSSS pour assurer une couverture complète pour le traitement de la TB chez les étudiants étrangers, les personnes sans statut et pour les médicaments de TB multi résistante sous le Programme accès spécial (PAS) ainsi que pour les cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) non couverts par la RAMQ	1.1.5.2 P1 A3 Élargir les activités de dépistage de la TB latente auprès des populations avec multiples facteurs de risque
	1.1.5.3. D'ici 2021, 95 % des CHG et CHGS auront des taux d'incidence d'infections et de colonisations nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (Objectifs 3.4.2 du PARI)	1.1.5.3.1. Taux d'acquisitions nosocomiales d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) 1.1.5.3.2. Taux d'infections nosocomiales d'EPC 1.1.5.3.3. Nombre d'éclosions d'EPC 1.1.5.3.4. Nombre d'installations ayant rapporté un cas d'EPC 1.1.5.3.5. Nombre d'installations ayant rapporté une éclosion d'EPC	1.1.5.3 P1 A1 Élaborer le plan d'action régional pour contrôler la menace et prévenir la transmission des EPC	1.1.5.3 P1 A2 Mettre en œuvre le plan d'action régional pour les EPC	1.1.5.3 P1 A3 Évaluer le plan d'action régional pour les EPC

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.5 Prévention et contrôle des infections (Suite)	1.1.5.4. D'ici 2021, 100 % des vaccinateurs appliqueront le Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins (Cible 3.1.7 du PARI)	1.1.5.4.1. Nombre de sites de vaccination visités qui répondent aux normes attendues pour la gestion des produits immunisants	1.1.5.4 P1 A1 Visiter tous les sites de vaccination 1.1.5.4 P2 A1 Élaborer un plan d'action concerté avec les équipes territoriales suite au rapport des visites des sites de vaccination	1.1.5.4 P1 A2 Implanter une offre de service de vaccination coordonnée par territoire	1.1.5.4 P1 A3 Développer une offre de soutien aux vaccinateurs par un système de réponse territoriale
	1.1.5.5. Augmenter de 15 % le nombre de dépistages gratuits des ITSS réalisés auprès des populations prioritaires dans le cadre des Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) (Objectif 3.2.1b du PARI)	1.1.5.5.1. Nombre de dépistages réalisés en SIDEPE 1.1.5.5.2. Taux de positivité des tests		1.1.5.5 P1 A2 Revoir les ententes inter établissements pour déployer une offre de service SIDEPE auprès des populations prioritaires adaptée aux besoins régionaux	
	1.1.5.6. D'ici 2021, augmenter l'accès à des services de qualité pour la prévention et le traitement des ITSS, et la réduction des méfaits pour les populations prioritaires : En tout temps, assurer l'accès à la naloxone pour les personnes utilisatrices de drogues intraveineuses (Objectif 3.2.1c du PARI)	1.1.5.6.1. Nombre de trousse de naloxone distribuées 1.1.5.6.2. Nombre de personnes formées à l'administration de la naloxone	1.1.5.6 P1 A1 Développer un réseau régional de services de prévention des surdoses incluant la distribution de naloxone dans la communauté		
	1.1.5.7. D'ici 2021, augmenter l'accès à des services de qualité pour la prévention et le traitement des ITSS, et la réduction des méfaits pour les populations prioritaires : Offrir des services d'injection supervisée à Montréal (Objectif 3.2.1d du PARI)	1.1.5.7.1. Nombre de sites d'injection supervisée (SIS) mis en place 1.1.5.7.2. Système d'information régional mis en place	1.1.5.7 P1 A1 Implanter une offre régionale de SIS en collaboration avec les différentes directions concernées au CCSMTL, le CEMTL et les organismes communautaires partenaires 1.1.5.7 P2 A1 Déposer le premier rapport à Santé Canada le 31 décembre 2017	1.1.5.7 P1 A2 Obtenir le renouvellement de la demande d'exemption	1.1.5.7 P1 A3 Obtenir un budget récurrent

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DE PROJETS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.1.5 Prévention et contrôle des infections (Suite)	1.1.5.8. Les services de distribution de matériel de protection (matériel d'injection, matériel d'inhalation, condoms et lubrifiants) et les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) seront adaptés aux besoins des populations prioritaires (Cible 3.2.3 du PARI)	1.1.5.8.1. Couverture des services (heures d'ouverture, territoires desservis, etc.)	1.1.5.8 P1 A1 Développer le plan d'implantation du nouveau matériel de protection (matériel pour injection de médicaments opioïdes et lubrifiants sexuels) en collaboration avec les partenaires communautaires, institutionnels et privés	1.1.5.8 P1 A2 Déployer le plan d'implantation du nouveau matériel de protection pour rejoindre les populations prioritaires	
1.1.6 Services de vigie, d'enquête, d'évaluation du risque et de protection	1.1.6.1. En tout temps, protéger la population de risques provenant d'une source commune (maladies infectieuses et surdoses) (Objectif 4.1.3 du PARI)	1.1.6.1.1. Tableau de bord du secteur PCMI inclut les surdoses	1.1.6.1 P1 A1 Mettre en place le groupe montréalais de vigie des surdoses	1.1.6.1 P1 A2 Contribuer à l'élaboration du plan provincial de vigie des surdoses	
1.1.7 Gestion des risques à la santé et préparation aux urgences sanitaires	1.1.7.1. Protéger la population des conséquences des urgences sanitaires par une préparation et une réponse adéquates et coordonnées avec l'ensemble des partenaires montréalais (Déterminant Préparation et réponses aux urgences majeures, objectif 1 du PARI)	1.1.7.1.1. % des plans et outils à jour	1.1.7.1 P1 A1 Révision des modalités de coordination et de collaboration lors d'urgences majeures de santé publique sur le territoire montréalais volet environnement 1.1.7.1 P2A1 Révision des modalités de coordination et de collaboration lors d'urgences majeures de santé publique sur le territoire, volet MI	1.1.7.1 P1 A2 Procéder à une simulation d'urgence majeure pour tester les modalités de collaboration établies	1.1.7.1 P1 A3 Réviser les ententes de collaboration en fonction de l'évaluation de l'exercice de simulation

Orientation 1.2 Réduire les écarts de santé

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.2.1 Adaptation des services	1.2.1.1. Adapter les programmes, les services et les pratiques de santé publique aux besoins des personnes à faible littératie, défavorisées économiquement ou issues des communautés culturelles	<p>1.2.1.1.1. Nombre d'interventions directes auprès de la population qui respectent les normes de bonne pratique pour rejoindre les personnes à faible littératie, défavorisées économiquement ou issues des communautés culturelles</p> <p>1.2.1.1.2. Taux de couverture des services préventifs universels (ex. : immunisation, services de cessation tabagique) pour les personnes défavorisées</p> <p>1.2.1.1.3. Taux de couverture des services préventifs ciblés (ex. : SIPPE, ITSS)</p> <p>1.2.1.1.4. Taux de vaccination chez les malades chroniques de 18 à 59 ans vivant en ménage privé</p>	1.2.1.1 P1 A1 Établir un diagnostic et faire une analyse des écarts, afin de mieux répondre aux besoins des personnes à faible littératie, défavorisées économiquement ou issues des communautés culturelles	<p>1.2.1.1 P1 A2 Définir et systématiser les bonnes pratiques d'adaptation des services de santé publique dans les pratiques professionnelles</p> <p>1.2.1.1 P2 A2 Adapter les services de cessation tabagique</p>	1.2.1.1 P1 A3 Adapter les services d'immunisation
	1.2.1.2. Les travailleurs des agences de location de personnel seront intégrés dans les politiques de prévention de la DRSP et de ses partenaires	<p>1.2.1.2.1. Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) aura adopté une politique provinciale d'intervention auprès des travailleurs d'agence</p> <p>1.2.1.2.2. Un projet d'intervention ciblant les travailleurs des agences de location du personnel aura été implanté et évalué de concert avec la CNESST</p>	1.2.1.2 P1 A1 Élaboration de lignes directrices pour clarifier le partage des obligations en SST des employeurs et les droits du travailleur dans une relation d'emploi triangulaire		
	1.2.1.3. Éliminer l'exposition à certains dangers chimiques des travailleuses enceintes, et ce, à compter des premières semaines de la grossesse	1.2.1.3.1. % de demandes émises tardivement par rapport au nombre des semaines recommandé pour le retrait de la travailleuse du danger		1.2.1.3 P1 A2 Diffuser de l'information aux employeurs et aux travailleuses enceintes exposées aux risques chimiques des secteurs ciblés, afin de diminuer l'exposition à ces risques le plus tôt possible dès le début de leur grossesse	

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
1.2.1 Adaptation des services (Suite)	1.2.1.4. D'ici 2021, augmenter la disponibilité de services préventifs de 1 ^{re} ligne conformes aux meilleures pratiques, particulièrement pour les populations à risque d'inégalités sociales de santé (incluant les populations sans médecin de famille) (Cible 2.12.5 du PARI)	1.2.1.4.1. Nombre de CIUSSS ayant inscrit le Guide Priorité Santé (GPS) au plan de formation du plan de développement des ressources humaines (PDRH) pour les infirmières de première ligne 1.2.1.4.2. Nombre de CIUSSS ayant des formatrices infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPS) pour déployer le GPS auprès du personnel infirmier des groupes de médecine familiale (GMF)/ cliniques réseaux (CR) et services courants 1.2.1.4.3. Nombre de GMF / CR ou services courants ayant implanté le GPS	1.2.1.4 P1 A1 Disséminer et implanter le Guide Priorité Santé au sein des GMF et des cliniques réseaux	1.2.1.4 P1 A2 Disséminer et implanter le Guide Priorité Santé au sein des GMF et des cliniques réseaux	1.2.1.4 P1 A3 Suivi et évaluation de l'implantation et transfert de connaissances sur les conditions organisationnelles facilitantes
1.2.2 Influence sur les politiques publiques	1.2.2.1. Accroître la capacité d'influence de la DRSP relativement aux politiques publiques qui ont une incidence sur les écarts de santé	1.2.2.1.1. Proportion d'avis et de mémoires dont le processus d'élaboration respecte les normes de bonnes pratiques 1.2.2.1.2. Mesures de circulation / diffusion de nos avis et mémoires 1.2.2.1.3. Nombre de suivis effectués après la publication d'un mémoire/avis 1.2.2.1.4. Proportion d'avis contenant les résultats d'un sondage éclair 1.2.2.1.5. Retombées des rapports du Directeur de santé publique (ex. : nombre de parutions d'articles dans les médias, débat sur la place publique, citation des rapports du directeur dans d'autres documents, etc.)	1.2.2.1 P1 A1 Systématiser le processus de rédaction d'avis et de mémoires en conformité avec les bonnes pratiques reconnues, incluant l'évaluation de leur impact (lien avec la norme 7.4 d'Agrément Canada) 1.2.2.1 P2 A1 Rapport du Directeur de santé publique sur la santé dentaire	1.2.2.1 P1 A2 Programmer les activités de transfert de connaissance avec la Communauté de pratique (COP) sur les politiques publiques 1.2.2.1 P2 A2 Rapport du Directeur de santé publique suite à la sortie des résultats des enquêtes EQDEM (Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle) et EQPPEM (Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle) en lien avec le développement des enfants : 10 ans après	1.2.2.1 P1 A3 Se doter d'un mécanisme qui permettra de sonder la population sur ses préoccupations afin de renforcer notre influence et identifier des sujets prioritaires 1.2.2.1 P2 A3 Rapports du Directeur de santé publique sur : <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs de risques psychosociaux en milieu de travail • Alimentation et activité physique en contexte scolaire • Transport 10 ans après
	1.2.2.2. Le cadre légal de la SST aura été adapté pour être inclusif de la relation d'emploi tripartite afin d'assurer une protection de la santé et de la sécurité des travailleurs des agences de location de	1.2.2.2.1. Identification du responsable des obligations de protection des travailleurs dans le cas des relations d'emploi tripartites	1.2.2.2 P1 A1 Influencer les décideurs quant à la modernisation des lois et quant aux droits des travailleurs d'agence de location de personnel		

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
	personnel				
1.2.2 Influence sur les politiques publiques (Suite)	1.2.2.3. Soutenir l'implantation des politiques publiques favorables à la santé	<p>1.2.2.3.1. Proportion des établissements de santé / installations ayant adopté et amorcé l'implantation de leur politique sans fumée d'ici novembre 2017 (conformément à la Loi sur le tabac)</p> <p>1.2.2.3.2. Proportion des établissements d'enseignement supérieur (cégeps, universités) qui auront adopté et amorcé l'implantation de leur politique sans fumée d'ici novembre 2017 conformément à la Loi sur le tabac</p> <p>1.2.2.3.3. % de fumeurs actuels de 12 ans +</p>	1.2.2.3 P1 A1 Soutenir l'implantation de la Loi sur le tabac dans les établissements de santé et les établissements d'enseignement postsecondaire	1.2.2.3 P1 A2 Soutenir l'implantation de la Loi sur le tabac dans les établissements de santé et les établissements d'enseignement postsecondaire	

Enjeu 2 – Engagement de tous les acteurs dont la contribution est nécessaire à la réalisation du PARI

Orientation 2.1- Renforcer le leadership du réseau de santé publique auprès des établissements du réseau SSS et des partenaires intersectoriels

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
2.1.1 Positionnement de la santé publique	2.1.1.1. Augmenter la présence de la santé publique sur la place publique	<p>2.1.1.1.1. Notoriété de la santé publique et de ses porte-paroles</p> <p>2.1.1.1.2. Nombre d'événements publics</p> <p>2.1.1.1.3. Nombre d'articles scientifiques publiés</p> <p>2.1.1.1.4. Nombre d'articles ou de reportages dans les médias traditionnels</p> <p>2.1.1.1.5. Nombre d'abonnés au Twitter du Directeur de santé publique par types d'abonnés</p> <p>2.1.1.1.6. Nombre de visites sur le site Web</p>	<p>2.1.1.1 P1 A1 Révision du plan de positionnement en collaboration avec le service des affaires publiques du CIUSSS Centre Sud :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thématique 2017 : capsule santé des Montréalais, 375 ans plus tard • Thématique 2018 <p>2.1.1.1 P2 A1 Révision du site Web du Directeur de santé publique</p>		
	2.1.1.2. Sensibiliser les dirigeants du réseau de la santé publique quant au rôle et aux enjeux de santé publique et à l'importance du Plan d'action régional intégré de santé publique (PARI-SP)	2.1.1.2.1. Bilan des échanges et des interventions du Directeur de santé publique et de la direction avec les dirigeants du réseau et des établissements non fusionnés	2.1.1.2 P1 A1 Se doter d'outils de communication qui permettent de présenter le PARI et d'échanger sur le sens de l'action de santé publique dans une perspective de complémentarité et de cohérence de l'ensemble des services des CIUSSS		

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
2.1.2 Partenariats	2.1.2.1. Formaliser nos liens avec des partenaires-clés intersectoriels, communautaires et universitaires	2.1.2.1.1. Nombre d'ententes partenariales écrites	2.1.2.1 P1 A1 Entente partenariale Montréal, Métropole en santé / Montréal physiquement active / Système alimentaire montréalais	2.1.2.1 P1 A2 Entente de complémentarité des services entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux (SSS) 2.1.2.1 P2 A2 Produire un cadre de référence, qui décrit et explique les structures administratives et politiques de l'appareil municipal	2.1.2.1 P1 A3 Entente avec les partenaires universitaires
	2.1.2.2. Adapter les outils de collecte de données existants (enquêtes populationnelles et données administratives) afin de surveiller la santé des travailleurs des agences de location de personnel et de leur réalité	2.1.2.2.1. Cadre de référence pour surveiller les travailleurs qui échappent aux statistiques élaboré en collaboration avec des partenaires (ISQ, INSPQ, IRSST et CIQSS) 2.1.2.2.2. Lignes directrices du cadre diffusées auprès d'autres organismes comme Statistique Canada, la CNESST et les décideurs pertinents	2.1.2.2 P1 A1 Rallier les acteurs du domaine de surveillance afin d'élaborer un cadre de référence permettant d'obtenir des mesures fiables sur les emplois précaires		
2.1.3 Production et diffusion de connaissances et mobilisation des acteurs	2.1.3.1. Améliorer l'utilisation des connaissances issues de la surveillance, de la vigie, du monitoring et de l'évaluation pour la prise de décision (données à la bonne échelle, sur les bons objets, en temps opportun, et qui permettent de documenter les inégalités sociales de santé (ISS))	2.1.3.1.1. Fréquence de consultation des documents sur le Web 2.1.3.1.2. Fréquence de référencement des publications du service dans d'autres publications (p.ex. rapports annuels, portraits de santé locaux, articles de journaux, etc.) 2.1.3.1.3. Nombre de parutions d'articles dans les médias 2.1.3.1.4. Nombre de participants aux événements de mobilisation 2.1.3.1.5. Indicateur en lien avec la prise de décision à définir	2.1.3.1 P1 A1 Élaborer et amorcer la mise en œuvre de la stratégie de diffusion des résultats de l'enquête TOPO 2017 et de la mobilisation des partenaires internes et externes 2.1.3.1 P2 A1 Réaliser une consultation auprès des établissements du réseau de la santé et des autres partenaires sur leurs besoins en matière de produits de connaissance 2.1.3.1 P3 A1 Mettre à jour l'Espace montréalais d'information sur la santé (EMIS)	2.1.3.1 P1 A2 Mettre en œuvre la stratégie de diffusion et de mobilisation en lien avec les résultats de l'enquête TOPO 2016-2017 avec les partenaires, incluant Le Grand Rendez-vous montréalais : « Comment vont nos jeunes ? » 2.1.3.1 P2 A2 Élaborer la stratégie de diffusion et de mobilisation en lien avec les résultats de l'EQDEM et l'EQPPEM, avec les partenaires, incluant Le Grand Rendez-vous montréalais : « Comment vont nos tout-petits ? »	2.1.3.1 P1 A3 Évaluation de l'utilisation des productions du service des connaissances 2.1.3.1 P2 A3 Mise à jour de l'offre de services auprès des partenaires 2.1.3.1 P3 A3 Mettre en œuvre la stratégie de diffusion et de mobilisation en lien avec les résultats de l'EQDEM et l'EQPPEM, avec les partenaires, incluant Le Grand Rendez-vous montréalais : « Comment vont nos tout-petits ? »

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
3.1.1 Gestion de la performance	3.1.1.1. Consolider l’organisation des services de santé publique au sein des 5 CIUSSS	<p>3.1.1.1.1. Nombre de priorités convenues et inscrites dans les ententes de gestion</p> <p>3.1.1.1.2. Indicateurs à définir par chacun des groupes de répondants cliniques</p> <p>3.1.1.1.3. Proportion d’écoles avec lesquelles le CIUSSS collabore à des actions en prévention et en promotion de la santé en contexte scolaire (selon l’Entente de gestion et d’imputabilité, cible MSSS)</p> <p>3.1.1.1.4. Nombre d’agents pivots écoles et milieux en santé (ÉMES) équivalent temps complet (ETC) (correspondant au financement octroyé à chaque CIUSSS dans le cadre de la mesure de santé publique 4.1 Agents pivots ÉMES)</p> <p>3.1.1.1.5. Nombre de CIUSSS qui ont revu les rôles, les responsabilités et les actions spécifiques des agents pivots ÉMES</p> <p>3.1.1.1.6. Nombre de CIUSSS qui ont revu les rôles, les responsabilités et les actions spécifiques des infirmières scolaires et des travailleurs sociaux en matière de promotion-prévention en contexte scolaire</p>	<p>3.1.1.1 P1 A1 Mise en place d’une structure de gouvernance opérationnelle incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> des groupes de répondants cliniques régionaux des comités de gestionnaires et des espaces collaboratifs <p>3.1.1.1 P2 A1 Se doter de modalités de soutien des équipes territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> soutien individualisé des CIUSSS COP <p>3.1.1.1 P3 A1 Consolider les équipes territoriales pour soutenir la création d’environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie</p>	<p>3.1.1.1 P1 A2 Produire un bilan et une évaluation des mécanismes mis en place</p> <p>3.1.1.1 P2 A2 Révision des rôles, des responsabilités et des actions spécifiques des infirmières scolaires et des travailleurs sociaux en matière de promotion-prévention en contexte scolaire</p>	
	3.1.1.2. Favoriser une vision partagée de la performance et le déploiement d’une gestion axée sur l’amélioration de la performance	<p>3.1.1.2.1. Nombre de stations visuelles mises en œuvre</p> <p>3.1.1.2.2. Nombre de secteurs impliqués dans la salle de pilotage</p> <p>3.1.1.2.3. Nombre de CIUSSS impliqués dans la salle de pilotage</p>	<p>3.1.1.2 P1 A1 Revoir les ententes inter établissements pour signifier des attentes claires au regard de la mise en œuvre du PARI</p>		

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
3.1.1 Gestion de la performance (Suite)			3.1.1.2 P2 A1 Déploiement de la salle de pilotage 3.1.1.2 P3 A1 Déploiement des stations tactiques et opérationnelles dans les secteurs		
	3.1.1.3. Améliorer notre capacité de suivre les ressources, les activités et l'atteinte des résultats du PARI	3.1.1.3.1. Plan de suivi et d'évaluation du PARI 3.1.1.3.2. Tableau de bord et bilan périodique du suivi de l'implantation du PARI	3.1.1.3 P1 A1 Développer un système d'information pour le suivi et l'évaluation du PARI 3.1.1.3 P2 A1 Développer des outils de suivi des ressources financières et humaines du programme services Santé publique	3.1.1.3 P1 A2 Mise en place du système d'information pour suivre le PARI	
3.1.2 Mobilisation du personnel	3.1.2.1. Améliorer les compétences spécifiques des acteurs de santé publique	3.1.2.1.1. Indicateurs à définir	3.1.2.1 P1 A1 Plan de développement des compétences du personnel et des gestionnaires du programme services Santé publique		

AXES	OBJECTIFS	INDICATEURS DES OBJECTIFS	PROJETS AN 1 (2017-2018)	PROJETS AN 2 (2018-2019)	PROJETS AN 3 (2019-2020)
	<p>3.1.2.2. Promouvoir la santé et le mieux-être au travail, dans un contexte en évolution (pour le personnel de la DRSP)</p>	<p>3.1.2.2.1. Fréquence du suivi aux comités de direction et de gestion</p> <p>3.1.2.2.2. Taux de participation du personnel aux activités</p> <p>3.1.2.2.3. Pourcentage d'employés rencontrés dans le cadre de la démarche d'appréciation de la contribution des employés qui précise : l'organisation des tâches, les rôles et responsabilités, la charge de travail et la reconnaissance (Normes Agrément Santé publique 2018)</p> <p>3.1.2.2.4. Taux de postes vacants</p> <p>3.1.2.2.5. Taux d'absentéisme</p> <p>3.1.2.2.6. Taux d'assurance salaire</p> <p>3.1.2.2.7. Relations de travail (griefs, harcèlement, etc.)</p> <p>3.1.2.2.8. Nombre de gestionnaires formés</p>	<p>3.1.2.2 P1 A1 En collaboration avec le partenaire RH du CIUSSS et le personnel de la DRSP, identifier les principaux besoins et élaborer un plan d'action en lien avec les pratiques de gestion favorables à la santé psychologique</p> <p>3.1.2.2 P2 A1 Élaborer un plan de formation des gestionnaires (conjointement avec l'INSPQ, le CIUSSS CS, la DRHCAJ et la DRSP DA-SAT) sur les facteurs organisationnels suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnaissance • autonomie • soutien social • charge de travail 	<p>3.1.2.2 P1 A2 Implantation du plan d'action</p> <p>3.1.2.2 P2 A2 Arrimer les interventions avec la démarche Entreprise en santé du CIUSSS Centre-Sud</p>	<p>3.1.2.2 P1 A3 Évaluation du plan d'action</p>