

PLAN D'ACTION 2023-2026 DE LA DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

« Pour un réseau plus humain et plus performant »

Le plan d'action de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique 2023-2026 est basé sur le Plan Santé Québec, la planification stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'entente de gestion et d'imputabilité annuelle ainsi que sur les différents cadres de référence et plans d'action ministériels en vigueur. Il vise à transmettre une vision cohérente et intégrée des actions à réaliser pour les trois prochaines années. Il permet de garder le cap sur notre VRAI NORD. Il sert d'outil afin d'évaluer, annuellement, les avancements des différentes dimensions.

Légende : les lignes dorées sont les priorités de la planification stratégique ministérielle 2023-2027 et du plan d'action DPJASP 2023-2026 sur lesquelles nous souhaitons mettre l'emphase en 2023-2024.

Voici les raisons pour lesquelles nous nous mobilisons et les façons dont nous contribuons à un réseau plus humain et plus performant :

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordinations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
1. Pour un milieu bienveillant et humain						
En explorant de nouvelles collaborations et stratégies pour susciter l'attraction et ainsi, recruter de nouveaux employés	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnérabilité face à la pénurie de main-d'œuvre et marché compétitif - Besoin d'augmenter notre agilité et créativité organisationnelle dans les stratégies de recrutement 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les démarches créatives et innovantes afin de recruter nos employés et se démarquer - Solliciter la DRHCAJ afin d'expérimenter de nouvelles stratégies 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du taux d'embauches vs départs (avoir plus d'embauches que de départs) - Nb de représentations auprès des établissements d'enseignement 	N/A	<ul style="list-style-type: none"> -Travaux réalisés pour de l'affichage à l'international (volet néonatalogie, salle accouchement/CH) -Collaboration à différentes campagnes de vidéos mettant en lumière nos secteurs -Amélioration de l'affichage externe avec liens vers des vidéos ou portraits de certains cliniciens -Échange avec l'enseignement et la PHAR pour améliorer le recrutement de stagiaire et mieux comprendre le processus d'embauche des AA
En poursuivant les bonnes pratiques en matière de gestion de proximité et de reconnaissance pour favoriser la mobilisation et la rétention	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnérabilité face à la pénurie de main-d'œuvre et marché compétitif - Beaucoup de mouvements de personnel (nombre de départs) - La présence au travail n'est pas optimale dans certains secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser toutes les stratégies permettant la conciliation travail-vie personnelle telles que la mobilité, le télétravail, l'accommodement d'horaires et les horaires atypiques, en respect des politiques en vigueur et de l'organisation du travail exigée - Poursuivre l'animation des Bavardis et des Bienvenue aux nouveaux employés et positionner l'animation des SVO et de la gestion de proximité comme étant prioritaire dans la gestion de premier niveau - Soutenir la réflexion sur le développement de parcours professionnels pour garder nos 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de rétention 1 an post embauche (Cible : 2023-2024 : 56,8%, 2024-2025: 58,1%, 2025-2026 : 59,5%) - Taux de satisfaction des employés (Mesure de départ : 84% Cible : 2023-2024 : 85%, 2024-2025: 86%, 2025-2026 : 86%) - Indice du bonheur au travail (+75%) - Pourcentage des employés qui recommanderaient leur direction/établissement à un collègue 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de rétention 12 mois des nouvelles embauches dans le réseau* - Pourcentage d'employés du RSSS qui recommandent leur établissement comme employeur* 	<ul style="list-style-type: none"> -Animation de 2 Bavardis -Animation de 2 rencontres de Bienvenue aux nouveaux employés -Mise en œuvre d'une variété d'horaires atypiques pour favoriser la rétention et la conciliation travail-vie personnelle -Poursuite de la flexibilité d'horaire pour les cadres -Sondage réalisé auprès des employés sur l'indice du bonheur (question posée sur la recommandation de notre

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
		<ul style="list-style-type: none"> employés mobilisés au sein de la direction - Soutenir les modalités permettant l'équilibre pour les cadres 		<ul style="list-style-type: none"> - 50% du temps des gestionnaires de 1^{er} niveau est en présence auprès des équipes 		<ul style="list-style-type: none"> établissement) : 2023-2024 : 7,5 sur 10 -Participation au sondage national sur le % d'employés qui recommanderaient leur employeur -Taux de rétention 12 mois de nos nouvelles embauches (non disponible pour le moment) -Taux (cumulatif) de rétention 6 mois : jusqu'à la période 12, 2023-2024 : 83,18% - Cible CEMTL : 85% -Animation des stratégies de gestion de proximité pour favoriser la présence auprès des équipes des gestionnaires de 1^{er} niveau
En révisant et en réalisant nos actions du Parcours santé afin de cultiver la santé psychologique et physique et ainsi favoriser la présence au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de CNESST et d'assurance salaire sont plus élevés qu'en 2019-2020 	<ul style="list-style-type: none"> - Animer le parcours santé en salle de pilotage et assurer un suivi continu des enjeux à adresser par les gestionnaires 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution du TS/TSO - Diminution du taux d'assurance salaires (Radar santé) - Augmentation du taux de présence au travail augmenté (+10%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures travaillées pour les 7 titres d'emploi cliniques dont la pénurie de main-d'œuvre est importante 	<ul style="list-style-type: none"> -Mesures du parcours Santé complétées -Taux d'assurance salaire (p13, cumulatif) : selon le TdB RH : 11,20% -Taux d'absentéisme ponctuel (P13, cumulatif) : 2,48% (pas d'info sur la cible CEMTL dans le TdB) -Diminution du TS; atteinte de la cible fixée (4,2%) -TSO : (entre les périodes 1 et 13) moyenne du volume des heures, entre 2%. Heures TSO par quart de travail : 42,59% nuit, 34,98% soir et 22,44% jour -Rencontre en juin 2024 entre la DA hospitalière et le service de santé et sécurité pour explorer des actions afin de favoriser le retour au travail et éviter des départs, implication dans certains projets pilotes à venir

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
En encourageant l'accueil de stagiaires dans toutes les disciplines afin de participer collectivement à la formation de la relève	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnérabilité face à la pénurie de main-d'œuvre et marché compétitif - Processus organisationnel manque d'agilité afin d'embaucher les stagiaires à la fin de leur stage 	<ul style="list-style-type: none"> - Adhérer aux principes directeurs dans le cadre du chantier enseignement et main-d'œuvre « Attirer, former, recruter et garder nos stagiaires » - Soutenir toutes stratégies créatives et innovantes permettant de se démarquer dans le recrutement de stagiaires 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte du nombre de stagiaires accueillis selon les ententes convenues avec le secteur de l'enseignement - Nb de stagiaires pour lesquelles une offre d'emploi est faite à la fin du stage (cible à établir) 		<ul style="list-style-type: none"> -Nb de stagiaires accueillis en 2023-2024 = 431 (augmentation de 54% comparativement à 2022-2023) -Nb stagiaires embauchés à la DJASP, directement à la fin du stage : 7 dont 2 départs
2. Pour une meilleure accessibilité à nos soins et services						
En démarrant le chantier lié au cadre de référence <i>Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité</i> afin de simplifier l'accès, la rendre plus connue et plus compréhensible	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour la population et les partenaires à comprendre comment accéder aux services en CLSC - Difficultés à rejoindre les clientèles plus vulnérables - Manque de connaissance de l'offre de services en CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> - Démarrage du chantier et mise en place d'une structure de gouvernance intégrée qui implique des partenaires de la communauté et des citoyens/chantiers de travail interdirections - Conduite des travaux afin de simplifier et améliorer l'accès aux services 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Initiative permettant de rejoindre la clientèle là où elle se trouve - Offre de services déployée dans les milieux communautaires (augmentation des ententes formelles) - Participation accrue aux événements dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures - Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (soutien à domicile, services sociaux généraux, dépendance, santé mentale, jeunes en difficulté, DP, DI-TSA, Agir-tôt, santé publique, PQPTM) 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à l'accompagnement ministériel réalisé -Création du comité directeur (4 rencontres) -Objectifs ciblés et adoptés -Préparation du comité de travail en cours -Pourcentage d'utilisateurs ayant reçu un premier service en CLSC, cible de l'établissement : 71%; on a atteint 69,76% à la période 13
En collaborant au développement d'outils d'autosoins et en les rendant disponibles à nos usagers lorsque pertinent	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de rejoindre les différentes clientèles par différents moyens - L'offre de soins doit se décliner de différentes façons afin de répondre à la demande 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration aux différents projets visant ce type de développement 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Des outils seront diffusés auprès de la population via nos sites Web - Les outils d'autosoins font partie intégrante des services pouvant être offerts aux usagers lorsque pertinent 		<ul style="list-style-type: none"> -Collaborations aux travaux PQPTM -Depuis 2022, développement des fiches d'éducation psychologique pour les guides PQPTM sur l'anxiété sociale, la dépression et en 2024 sur le stress post-traumatique -Intégration des autosoins et interventions de première intention selon le modèle du PQPTM au sein des équipes JED et Aire Ouverte, amorcée à l'été 2024 pour déploiement clinique automne/hiver 24-25 -Remise d'un signet avec code QR pour promouvoir le site Agir tôt -Conjointement avec la direction DI-TSA-DP,

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
						<ul style="list-style-type: none"> planification du déploiement d'outils d'autosoins à diffuser à la vaccination 18 mois et au dépistage Agir tôt concernant le langage -Envoi d'un courriel personnalisé avec différents liens auprès de la clientèle s'étant inscrite au site Web <i>Ma grossesse</i>
En soutenant le développement télésanté pour éviter les déplacements de la clientèle lorsque possible	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à rejoindre les clientèles plus vulnérables - Besoin de rejoindre les différentes clientèles par différents moyens 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec la DSI et l'IPAM pour le déploiement de plus de consultations en télésanté dans les différentes spécialités médicales et les services en CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Offre médicale disponible en télésanté dans certaines spécialités - Offre professionnelle disponible en télé-interventions dans certaines disciplines lorsqu'appropriée cliniquement - Offre de soins psychosocial et conférence éducative de groupe offert dans un calendrier annuel (Triple P et développement de l'enfant) 		<ul style="list-style-type: none"> -Collaboration aux travaux sur la télésanté -Avons répertorié 9 projets de télésanté au sein de notre direction (1 projet en santé publique) -2023-2024 maintien et 2024-2025 reconduction de l'offre de soins en télésanté pour les groupes et conférences Triple P
En investissant le site principal Aire ouverte et en maintenant des sites satellites actifs ailleurs sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de rejoindre nos jeunes vulnérables qui ne consultent pas en CLSC et offrir des services de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la coordination pour le déploiement du projet 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO 	<ul style="list-style-type: none"> - Site Aire ouverte fonctionnel au Centre Roussin; site mobile en fonction - Ententes formelles avec plusieurs organismes du territoire 		<ul style="list-style-type: none"> -Ouverture et inauguration officielle d'Aire ouverte -Déploiement de 2 sites satellites dans le secteur RDP -6 ententes financées avec partenaires pour l'année 2024-2025 -Révision de la gouvernance pour développer un comité des trajectoires internes et un comité des partenaires externes
3. Pour des soins et services de qualité, toujours en amélioration						
En se préparant diligemment au 2 ^e cycle d'Agrément et en réussissant d'abord Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales en 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Des services de qualité permettent d'éviter des incidents et accidents et améliorent la qualité, la sécurité des soins, ainsi que la mobilisation des employés et la satisfaction de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - Positionner la qualité et la sécurité des soins comme étant une priorité de la direction et soutenir la poursuite des comités d'amélioration continue en vue de la préparation à l'Agrément - Mise en place d'un comité Agrément pour le volet santé publique (interdirections) - Intégration de plus de patients et citoyens partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Réussite de l'Agrément - visite de santé publique et jeunesse - La démarche de l'Agrément concerne toutes les équipes, mais en priorité celles indiquées pour les années 2024 et 2025 		<ul style="list-style-type: none"> -Démarrage du comité local de santé publique -Préparation en vue de l'Agrément de santé publique à l'automne 2024 -Démarrage des comités pour la visite d'Agrément de santé publique

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
						-Animation du comité amélioration continue de la qualité -Rencontre périodique avec la DQÉPÉ
En se mobilisant face à la gestion des risques et en animant davantage nos équipes sur les erreurs évitables et l'amélioration continue	- Nous souhaitons améliorer notre gestion des risques et apprendre de nos situations	- Prioriser la gestion des risques comme étant une dimension prioritaire pour la sécurité des soins et assurer un suivi des plans d'action d'amélioration avec une attention particulière sur la gestion des risques en secteur hospitalier - Animation en salle de pilotage	Toute la direction	- Les analyses d'incidents et accidents sont réalisées selon les délais prescrits - Il y a une augmentation de déclarations, mais une diminution de la gravité - Les équipes cliniques sont mobilisées dans la recherche de solutions pour améliorer la gestion des risques dans leurs secteurs, en étroite collaboration avec la DSI, DSM et DSP	- Plan d'action gestion des risques	-Plan d'action construit à partir des événements les plus récurrents et déployé dans les continums naissance et pédiatrique en collaboration avec l'équipe médicale -Résultats des indicateurs de gestion de risques : 9% d'analyses sommaires non complétées; 15 jours délais moyens entre la soumission de déclaration et celle d'analyse sommaire
En sondant plus systématiquement nos usagers/patients sur leur appréciation des soins et services reçus et leur expérience patient	- L'avis et l'expérience patient doivent davantage être pris en compte	- Encouragement à sonder davantage les usagers et patients - Diffuser les résultats de sondages de la perception des usagers auprès des intervenants	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO	- + 80% de taux de satisfaction au Power BI du MSSS sur la satisfaction de l'expérience patient - 80% de satisfaction dans les résultats des sondages de satisfaction auprès des usagers et des partenaires	- Power BI du MSSS (expérimentation secteur obstétrique)	-Participation au sondage du MSSS en obstétrique (depuis février 2023, taux cumulatif des avis positifs sur l'expérience globale : 78,33%; taux sur la qualité perçue de soins : 86,82%) -Implantation d'un sondage de satisfaction auprès des usagers ayant eu des services de vaccination 0-17 ans ou ayant eu accès à la clinique jeunesse. Notre NPS est de 8,94/10 -En JED, passation d'un sondage de satisfaction pour les usagers et partenaires ayant eu recours au mécanisme de résolution des cas complexes et mise en place d'un PSI -Offre de service clinique de groupe, mise ne place d'un sondage de satisfaction remis systématiquement à tous les usagers parents et jeunes

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
En incluant davantage de personnes-partenaires dans nos réflexions et nos projets	- L'avis et l'expérience patient doivent davantage être pris en compte	- Encouragement à impliquer des personnes-partenaires au sein de nos différents projets et comités	Toute la direction	- Une personne-partenaire (citoyen ou usager) est impliquée dans chaque comité d'Agrément pendant les travaux (santé publique, jeunesse) - Réalisation de sondages de satisfaction auprès de nos partenaires		-Création de l'Espace partenaires jeunesse -Plusieurs projets impliquant des usagers et proches partenaires notamment des <i>focus group</i> sur l'offre de services en SMJ (4 jeunes) et une proche impliquée dans le projet de la mesure 48 -5 patients/parents partenaires inclus dans les projets/recrutés -Réalisation d'un sondage auprès des partenaires en lien avec les organisateurs communautaires -En JED, réalisation d'un sondage de satisfaction des partenaires ayant participé à une démarche cas complexe -Négligence : réalisation d'une rencontre annuelle d'évaluation de la collaboration avec tous nos partenaires dans le cadre du déploiement de la démarche Alliance
En poursuivant les démarches liées à l'accréditation du NIDCAP (<i>Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program</i>) en néonatalogie	- Nous souhaitons implanter les meilleures pratiques auprès des nouveau-nés prématurés afin de maximiser leur potentiel de développement	- Soutien de la direction au projet NIDCAP et animation des liens avec la Fondation HMR	<input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat.	- Accréditation NIDCAP obtenue - Au moins 4 infirmières formées NIDCAP		-Accréditation NIDCAP obtenue -Nb d'observateurs formés : 2 infirmières, 1 IPS et 1 néonatalogiste -Démarches en cours afin de devenir un centre formateur NIDCAP -Démarches réalisées pour faire connaître le NIDCAP au Québec
En se mobilisant dans la démarche liée à l'accréditation <i>Initiative Amis des bébés</i> avec un accompagnement par étapes du MSSS	- Nous souhaitons implanter les meilleures pratiques afin d'agir en amont des difficultés de santé pour lesquelles l'allaitement a une incidence cliniquement démontrée (santé respiratoire, obésité, maladies chroniques)	- Animer l'importance et l'impact des meilleures pratiques en allaitement sur le plan organisationnel - Soutien à la participation à l'appel de projet du Ministère en vue d'un accompagnement par étapes	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique	- Plan d'action sur la promotion de l'allaitement maternel en action - Politique sur la promotion de l'allaitement maternel révisée et adoptée - Projet de démarche IAB soutenu par la haute direction	- Taux d'allaitement exclusif à 6 jours - Taux d'allaitement mixte à 6 jours - Voir indicateurs SP - Power BI DRSP	-Plan d'action en cours de réalisation -Politique révisée et adoptée au CODIR -Participation au comité MSSS pour revoir l'accompagnement d'IAB

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
				- Atteinte des cibles sur les taux d'allaitement (Power BI DRSP)		-MDN et CLSC Mercier-Est sélectionnés pour faire partie de l'accompagnement ministériel pour la nouvelle modalité d'accréditation IAB -Travaux en cours pour réinstaurer la peau à peau à la salle de réveil du bloc opératoire -Inscription de nos CLSC dans la route de lait -Révision des affiches de promotion de l'allaitement maternel dans l'ensemble de nos installations
En se mobilisant dans la démarche AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux)	- Nous souhaitons soutenir les meilleures pratiques en obstétrique pour diminuer les événements indésirables et soutenir les pratiques pertinentes sur le plan clinique	- Suivi du plan d'action annuel AMPRO et des objectifs fixés	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat.	- Atteintes des objectifs fixés - Amélioration des pratiques - Participation multidisciplinaire		-5 séances d'audits en équipe multidisciplinaire (6 dossiers en moyenne par séance) -9 capsules de formation sur l'hémorragie ante-partum offertes à 31 employés -9 capsules de formation sur le deuil périnatal offertes à 84 employés -Révision des processus et outils liés au deuil périnatal -12 rencontres de l'équipe de base -Rapport de la part de la conseillère AMPRO à venir en septembre
4. Pour mieux répondre aux personnes en situation de vulnérabilité du territoire						
En réalisant les actions ciblées dans notre plan opérationnel de santé publique, en concordance avec les priorités régionales et nationales, notamment portant sur : - les enfants - les jeunes - les familles vulnérables - les personnes âgées - les personnes immigrantes et racisées - les personnes en situation de dépendance ou d'itinérance	- Basé sur notre diagnostic populationnel, des enjeux prioritaires en termes de santé de la population sont présents et touchent particulièrement les clientèles vulnérables. Il y a des inégalités de santé à adresser	- Appui à la réalisation des objectifs liés au PARI en collaboration avec les directions du CIUSSS et les partenaires de la communauté - Animation d'un comité local de santé publique afin de favoriser les arrimage	Toute la direction	- À venir - indicateurs à définir		-Élaboration du Plan opérationnel du PARI et animation transversale afin de mobiliser l'ensemble des directions concernées -Mise en route du comité local de santé publique avec une forte participation des directions concernées -Plan opérationnel du PARI révisé pour inclure des

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
	<ul style="list-style-type: none"> - les personnes aux prises avec des maladies chroniques - les personnes à faible revenu/faible niveau d'éducation 					<p>indicateurs de suivi par les directions concernées</p> <p>-Structuration des rencontres du comité local de santé publique pour assurer le suivi du Plan opérationnel du PARI</p>
En finalisant le plan de rétablissement et de résilience de l'est et en honorant nos engagements	<ul style="list-style-type: none"> - Basé sur notre diagnostic populationnel, des enjeux prioritaires en termes de santé de la population sont présents et touchent particulièrement les clientèles vulnérables. Il y a des inégalités de santé à adresser - Notre population est plus vulnérable et a beaucoup souffert de la pandémie et des mesures de mitigation 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation d'une démarche dans l'Est de Montréal pour renforcer les liens communautaires - Mobilisation auprès des directions de 1^{ère} ligne en CLSC afin de mieux répondre aux besoins des clientèles de l'est 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Événement de l'est (automne 2023) réalisé - Plan d'action de rétablissement et de résilience de l'est rédigé et animé - Suivi des engagements est réalisé - Plus grande satisfaction des partenaires et de la population (accès, collaboration) - Perception d'un renforcement du capital social entre partenaires et population 		<ul style="list-style-type: none"> -Événement « Faire mieux, ensemble » réalisé le 26 octobre 2023 avec la participation de 103 partenaires représentant 85 organismes de la communauté et 65 gestionnaires -Plan de rétablissement finalisé, publié et diffusé début juillet 2024 : 200 engagements pris par 11 directions
En collaborant à l'axe 4 de notre plan opérationnel de santé publique portant sur la gestion des risques et des menaces et la préparation aux urgences	<ul style="list-style-type: none"> - Nous devons être davantage préparés et bien coordonnés pour répondre à différentes urgences majeures ou éventuelles pandémies sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et facilitation dans les arrimages internes afin de solliciter l'engagement des différentes directions en leadership de l'Axe 4 du PARI 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les actions ciblées à l'axe 4 et mobiliser les acteurs internes 		<ul style="list-style-type: none"> -Plan « tous risques » réalisé par la coordination territoriale de santé publique, en collaboration avec les partenaires tables de quartiers; inclusion de l'apport des arrondissements, SPVM et autres à venir -Plan local de santé publique dans le cadre des mesures d'urgence et de la sécurité civile réalisé
5. Pour une meilleure réponse aux besoins en santé mentale						
En réalisant les livrables du plan d'action intersectoriel en santé mentale (PAISM) qui touchent la clientèle de la DJASP	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une hausse de la détresse psychologique et une augmentation des besoins en santé mentale chez les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et collaboration aux actions liées au PAISM - Animer le sens des actions portant sur la santé mentale dans les différents cadres de références et programmes-services afin de faciliter les arrimages entre les différents acteurs impliqués 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des actions jugées prioritaires du PAISM, sur le plan local, sont réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de la population ayant une perception de leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente - Proportion des usagers ayant reçu des soins et des services en santé mentale dans les délais prescrits - Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation aux travaux du PAISM, axe 4 et aussi axes 1, 3 et 5 -A3 déposé pour le MASM, collaboration aux différents chantiers ministériels -76% des assignations faites dans les délais et 68% des usagers ayant eu accès à un service dans les délais prescrits -Mise en place d'un réseau d'éclaireurs 1.3a (Nb

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
					priorisation (soutien à domicile, services sociaux généraux, dépendance, santé mentale, jeunes en difficulté, DP, DI-TSA, Agir-tôt, santé publique, PQPTM)	d'éclaireurs : 373 à la période 13)
En collaborant aux arrimages requis avec les milieux scolaires lors du déploiement du programme <i>Épanouir</i> assumé par la Direction régionale de la santé publique	- En prévention de la santé mentale, les actions en amont des problèmes soutiennent un développement sain et harmonieux	- En se maillant avec la DRSP pour avoir des trajectoires de services et des référencement fluides	<input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique	- Les corridors de référencement sont bien connus de nos partenaires - Plans d'action ou détermination des actions par chacun des milieux (CIUSSS, DRSP) sont clairs et bien compris de chaque partenaire	- Pourcentage de la population ayant une perception de leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente	-Collaboration avec la DRSP; clarification des rôles et mise en place d'un fichier partagé entre le CIUSSS-DRSP-École recensant les projets en cours dans les milieux scolaires et les acteurs impliqués -Présentation à l'équipe de gestion et aux intervenants scolaire du cadre <i>Épanouir</i> -Présentation de l'offre de soins jeunesse et des mécanismes de références CIUSSS aux directions d'école et également à l'équipe de la DRSP
En consolidant et pérennisant le réseau de la mesure des Éclaireurs	- Certaines personnes en besoin de soutien psychologique n'ont ni contact avec le réseau de la santé, ni contact avec les organismes communautaires	- Poursuite du soutien à la Mesure des Éclaireurs pour augmenter le nombre et les activités - Consolidation de l'équipe d'intervenants relais	<input checked="" type="checkbox"/> Santé publique	- Augmentation du nombre d'éclaireurs (plus de 250) - Augmentation du nombre d'activités réalisées - Renouvellement d'ententes avec les milieux communautaires		-Nb d'éclaireurs : 373 à la période 13 -Nb d'activités réalisées au dernier bilan : 189 activités de résilience réalisées, 163 par l'équipe relais, 30 par organismes communautaires -8 ententes financées avec les tables de quartier pour 2023-2024 et 9 pour 2024-2025
En poursuivant le déploiement du <i>Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)</i> et en collaborant au programme <i>Retrouver son Entrain</i> et en participant au déploiement de la stratégie numérique en santé mentale	- Nous visons à implanter les meilleures pratiques en santé mentale	- Encouragement et soutien à la collaboration au déploiement du PQPTM - Collaboration au programme <i>Retrouver son entrain</i>	<input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO	- Les niveaux de soins du PQPTM sont déployés pour les troubles mentaux, anxiété, dépression, etc.		-Collaboration aux travaux PQPTM -En attente de l'avancement des travaux pour le volet <i>Retrouver son entrain</i> en jeunesse

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
6. Pour l'intérêt de l'enfant avant tout						
En réalisant les actions liées au plan <i>S'engager pour nos enfants</i> qui découle de la Commission Laurent	<ul style="list-style-type: none"> - Les besoins de services pour les jeunes et leurs familles ont beaucoup augmenté et nous souhaitons accompagner les familles devant les multiples enjeux, pour prévenir la négligence, les abus, et soutenir le développement de l'enfant, de ses compétences et les pratiques parentales positives 	<ul style="list-style-type: none"> - Positionner les actions comme étant une priorité et favoriser la réalisation au niveau local, des actions liées au plan d'action national qui découle de la Commission Laurent (voir plan) - Faciliter les arrimages régionaux avec nos partenaires afin de réaliser l'ensemble des actions 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisations des livrables - Pourcentage de réponse 30 jours (amélioration) - Accessibilité aux services en prévention de la négligence (délais) - Ententes formelles avec nos organismes communautaires (nombre) - Évolution favorable du portrait DPJ sur le territoire (bilan) 		<ul style="list-style-type: none"> -20 ententes signées avec les milieux communautaires pour 2024-2025. Pour l'année 2023-2024, le nombre était 15 -100% des jeunes et leur famille référés au programme Négligence sont vus à l'intérieur de 30 jours -2197 interventions au programme Négligence réalisées; 157 jeunes de 0-17 ans et 119 adultes ont reçus des services dans le cadre de ce programme -6475 interventions/participations d'enfants 0-17 ans réalisées dans le cadre des activités réalisées par le milieu communautaire dans le cadre des ententes en négligence avec le CIUSSS
En débutant les actions liées au nouveau <i>Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour bien répondre aux besoins des femmes enceintes et des nouveau-nés, en se basant sur les meilleures pratiques et ainsi offrir les meilleures chances de naître et de grandir en santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation aux rencontres, comités qui seront mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - À venir 		<ul style="list-style-type: none"> -Plan d'action ministériel diffusé en mai 2024 -Travaux locaux et régionaux débuteront à l'automne 2024 après analyse du document
En développant une offre de services pour la trajectoire pédiatrique (ABCdaire 2, 4, 6, 12 mois) en collaboration avec la clinique IPS, les GMF du territoire et notre secteur de pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> - Près de 50% des enfants 0-1 an du territoire n'ont pas accès à un suivi médical (ou clinique) pour leur développement 	<ul style="list-style-type: none"> - Engager les parties prenantes dans la mise en place d'un projet pilote avec clinique d'IPS - Solliciter la collaboration avec GMF et la pédiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une trajectoire en projet pilote sur le territoire de Lucille-Teasdale afin que 600 enfants puissent participer à des rendez-vous de suivis à 2, 4, 6, 12 mois 		<ul style="list-style-type: none"> -Trajectoires pédiatriques développées et mises en œuvre pour le territoire de Saint-Michel/Saint-Léonard -Carnet de développement créé et diffusé aux nouveau-nés lors de la visite post-natale et enfants de moins de 5 ans dans le cadre du suivi de vaccination
En poursuivant le déploiement du programme Agir tôt	<ul style="list-style-type: none"> - Une proportion significative d'enfants 0-5 ans présentent des problèmes liés au développement et nous souhaitons les repérer et les dépister plus tôt, et avec plus d'agilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration aux différentes instances (comité tactique, comité stratégique) - Implantation des actions liées au plan d'action Agir tôt 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat. <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisations des objectifs liés au plan d'action Agir tôt (voir plan) 		<ul style="list-style-type: none"> -Atteinte de la cible (P13) EGI : 595 -881 dépistages (enregistrés à la plateforme et 941 traités directement (grand total nb de dépistages AT : 1882)

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
						<ul style="list-style-type: none"> -Poursuite de la collaboration aux travaux -Réalisation d'un « Rendez-vous du développement » afin de travailler certains enjeux régionaux en cours -Mise en place d'outils de soutien à la transition à la maternelle pour les intervenants et les familles. Collaboration avec une école primaire du territoire pour un projet pilote de repérage en amont de l'entrée à la maternelle dès l'inscription
En honorant nos engagements ciblés dans l'entente de complémentarité régionale MSSS-MEES	<ul style="list-style-type: none"> - Pour bien répondre aux besoins des jeunes, il est impératif de travailler de concert avec le milieu de l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la structure régionale CRESEM - S'engager dans la réalisation du plan régional (voir plan) pour faciliter la transition des jeunes, éviter les bris de services en situation complexe, favoriser la transition à la vie active, et mieux répondre aux besoins 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> JED-CAFE <input checked="" type="checkbox"/> SMJ-GAIJ-AO 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte des livrables identifiés dans le plan d'action de l'entente MSSS-MEES 		<ul style="list-style-type: none"> -Poursuite des travaux régionaux au CRESEM -Suivi du plan stratégique de l'entente de complémentarité 2023-2025 -Structure local active (réalisation des rencontres avec les 3 CS/CSS) du territoire -Projet pilote avec la CSSPI pour la transition à la maternelle (trajectoire développementale) -Application du protocole sur les pratiques collaboratives pour les cas complexes -Ensemble des engagements régionaux réalisés (gestionnaire et agent de liaison identifiés)
En collaborant aux chantiers ciblés par la table régionale jeunesse via le comité périnatalité et le comité 0-25	<ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure réponse régionale pour la population montréalaise nous incite à travailler avec les autres établissements montréalais afin de coordonner nos actions ensemble et assurer une réponse équitable et harmonisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Encouragement à la participation aux comités et aux chantiers portant sur : <ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la formation du personnel pour l'hôpital Notre-Dame (obstétrique) - Santé mentale des femmes enceinte - Deuil périnatal - Intégration de CEPI en salle d'accouchement 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisations des objectifs liés aux plans d'action des 2 comités régionaux 		<ul style="list-style-type: none"> -Participation aux comités -Implantation du CAFE 24/7 -Animation des guides de retrait et partenariat avec DPJ -Suivi des trajectoires E/O, RTS et 30 jours -Animation du comité bienveillance au sein de notre établissement

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
		<ul style="list-style-type: none"> - Plan de service intensif et préventif en périnatalité - Animation des guides de partenariat, de retrait avec la DPJ - Implantation du CAFE 24/7 - Suivi des trajectoires E/O, RTS et 30 jours 				<ul style="list-style-type: none"> -Événement régional et local pour souligner les 10 ans du programme Alliance -Soutien à la formation et orientation des nouvelles infirmières dans le cadre de l'ouverture de l'unité famille de l'Hôpital Notre-Dame -Actualisation des travaux du Plan de service intensif et préventif en périnatalité -En attente du MSSS (plan d'action en périnatalité) pour plusieurs sujets : deuil, santé mentale des parents, etc.
7. Pour la prévention et la promotion						
En poursuivant notre déploiement de l'avis de grossesse (programme provincial <i>Ma grossesse</i>) afin de rejoindre davantage de femmes enceintes tôt dans leur parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs femmes enceintes sont prises en charge tardivement ou n'ont aucun suivi de grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la participation aux différents comités liés à la mise en place de Ma grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de 5% de femmes rejointes 	PNSP : augmentation de 5% visée par année	<ul style="list-style-type: none"> -Publicisation de l'Avis de grossesse via remise de signets avec code QR aux pharmaciens (distribution lors de remise de vitamines prénatales) -Augmentation des inscriptions de 7,4%
En déployant le nouveau cadre de référence OLO	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs femmes enceintes vivent dans des conditions de vulnérabilité et ne sont pas toutes admissibles à SIPPE - Nous souhaitons favoriser un bon départ dans les 1 000 premiers jours de la vie des enfants et familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et encouragement à la participation aux différents comités et soutien de la Fondation OLO - Collaboration avec les milieux communautaires dans le déploiement du cadre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les actions en conformité avec le cadre de référence - Augmentation de l'accès dans la communauté aux groupes prénataux pour clientèles vulnérables 		<ul style="list-style-type: none"> -4 ententes signées avec des organismes de la communauté pour le déploiement de groupe prénatal OLO -569 mères ont bénéficié des groupes OLO

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024	
En déployant certains programmes de prévention et des pratiques cliniques préventives tels que :	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre de référence SIPPE - Le programme préventif d'hygiène dentaire - Triple P - **L'adoption et la création de mode de vie sains et sécuritaires, notamment sur les déterminants portant sur la qualité de l'air; - **La prévention et le contrôle des maladies infectieuses, notamment l'immunisation et le dépistage des ITSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Basé sur notre diagnostic populationnel, des enjeux prioritaires en termes de santé de la population sont présents - Il est dans notre mission d'agir en amont sur la santé de la population et ainsi réduire les maladies évitables 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux actions préventives identifiées dans le PARI - Animation du comité local de santé publique afin de favoriser la transversalité des actions - Participation aux comités régionaux 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les actions et cibles attendues au PARI ainsi qu'au Plan national de santé publique - Indicateurs de suivis SIPPE – atteinte des cibles - Indicateur de suivi hygiène dentaire – atteinte des cibles - Indicateurs liés à l'immunisation – atteinte des cibles - Indicateurs liés au dépistage et intervention ITSS – atteinte des cibles - Cibles à définir/à venir 	<p>SIPPE : augmentation de 5% par année : nb moyen de visites/semaine selon leur niveau d'intervention</p> <p>Proportion des élèves inscrits en 3^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète pour l'âge selon le Protocole d'immunisation du Québec</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports - Pourcentage de la population qui consomme au moins 5 portions de fruits et légumes par jour* 	<ul style="list-style-type: none"> -Nouveau cadre SIPPE déployé; 257 mères/familles, ont pu bénéficier du suivi SIPPE -Atteinte de l'EGI au niveau de la couverture vaccinale pour les élèves de 3^e secondaire : 65% -Déploiement du nouveau programme préventif d'hygiène dentaire. Atteinte de 83% pour les élèves de 2^e année primaire et début de déploiement pour les élèves de 2^e secondaire (atteinte de 9%) -Offre de soins annuelle et planifiée Triple P (groupe et conférence). Offre de soins en personne et en virtuelle. Offre en français, en anglais et en espagnol. Publicité Triple P réalisée par le biais des CPE et milieux scolaires -Orientation de projet de stage de maîtrise en santé publique <i>Évaluation des facteurs influençant les Maladies respiratoires chez les enfants</i> dans l'Est-de-l'Île-de-Montréal -37 parents ont bénéficié des conférences Triple P ainsi que 136 parents des groupes Triple P
En réalisant les actions qui nous interpellent dans le <i>Plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028 « Prévenir, réduire et traiter »</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour prévenir et intervenir sur les enjeux liés à la consommation de substances psychoactives et aux jeux auprès des jeunes, des femmes enceintes et autres personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Encouragement à la collaboration au comité organisationnel sur la dépendance - Soutenir les actions visant à renforcer le repérage et dépistage 	Toute la direction	<ul style="list-style-type: none"> - Les arrimages avec les milieux scolaires et la DRSP sont établis clairement - Les arrimages internes avec la DSMDI sont établis clairement 	Assurer que	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation d'une rencontre conjointe entre les acteurs du programme SPA de la DRSP et l'équipe des travailleurs sociaux secondaires -Présentation de l'offre de soins mutuelle -Identification des services en dépendance offerts par les milieux scolaires et les partenaires du CRDM et du communautaire (projet financé par la DRSP) par 	

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
						<p>milieu école et création de liens entre ces acteurs et les TS secondaire en début d'année</p> <ul style="list-style-type: none"> -90% du personnel JED-SMJ-CAFE formé au DEBA et DEPADO afin de favoriser la détection et le dépistage -Élaboration du continuum de soins en collaboration avec l'équipe de SMA-dépendance et itinérance et l'équipe jeunesse afin de baliser l'implication mutuelle et le référencement pour les jeunes de 14 à 18 ans
En mettant en place des actions qui encouragent des saines habitudes de vie et diminuent le recours aux soins curatifs, notamment la cessation tabagique	<ul style="list-style-type: none"> - Parce que malgré l'amélioration du taux de tabagisme sur le territoire, le tabac cause le plus de maladies chroniques et de mortalité que tout autre facteur; il est plus élevé chez les populations plus vulnérables et il y a une forte augmentation du vapotage chez les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la politique Environnement sans fumée - Représentations afin de soutenir la mise en place d'un programme de systématisation du statut tabagique et de mise sous traitement qui est organisationnel et porté par plusieurs directions 	☒ Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de références au CAT - Mise en place du programme de systématisation de l'arrêt tabagique dans 3 secteurs ciblés - Finalisation du plan d'action ESF 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels 	<ul style="list-style-type: none"> -Finalisation de l'environnement sans fumée le 1^{er} mai (toutes les installations sont dorénavant 100% sans fumée) -Nombre d'utilisateurs au CAT : 180 à la P13 -Début des discussions pour la mise en place d'un programme de systématisation en jeunesse volet hospitalier
En collaborant aux travaux portant sur la résilience communautaire aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Dans une optique de prévention, des travaux sur les enjeux climatiques sont importants afin d'identifier les actions qui peuvent favoriser une meilleure résilience aux phénomènes naturels et aux enjeux climatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux travaux de la Direction des services techniques et à la DRSP pour dégager un portrait régional des vulnérabilités dues aux changements climatiques 	☒ Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Participation au comité de développement durable - Atteinte des livrables au PARI 		<ul style="list-style-type: none"> -Contribution aux travaux du vrac parc du comité de développement durable -Participation et contribution au comité développement durable et ces sous-comités : biodiversité, verdissement et lutte aux îlots de chaleur -Présentation de kiosques d'informations et réalisation d'activités de sensibilisation pour la semaine du Jour de la Terre en collaboration avec le comité du développement durable -Élaboration d'une campagne de sensibilisation sur la transition socioécologique à l'interne et avec les partenaires communautaires

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
8. Pour penser et faire autrement						
En participant à des initiatives d'innovation (notamment GARE en télésanté, stratégie de télé-éducation)	- Nous souhaitons innover et trouver des façons de faire qui apportent de la valeur ajoutée, basées sur les pratiques émergentes et innovantes	- Participation au projet de GARE en télésanté avec le MSSS - Participation au développement de la plateforme Toi, moi, bébé - Soutien à l'engagement dans d'autres initiatives à venir	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse	- Outils numériques déployés		-Plateforme déployée le 3 mai; formation de 5 infirmières; 10 patientes inscrites à ce jour sur une cible de 150 par année. -Enjeux d'inscription avec clientèle sans RAMQ ou ne parlant ni anglais ni français, qui sont non admissibles à la plateforme
En saisissant les opportunités de révision de trajectoires et d'offres de services liées à la mise en place des points de services locaux pour la vaccination, le dépistage et les prélèvements	- Notre capacité de répondre aux demandes et de développer de nouveaux projets est limitée et nous visons donc à saisir toutes les opportunités pour revoir nos façons de faire et penser différemment	- Collaboration aux rencontres d'arrimages - Encouragement à la transformation dans une optique d'efficience - Soutien à la formation du personnel au besoin	<input checked="" type="checkbox"/> Serv. préventifs et cliniques jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> Santé publique	- Trajectoire vaccinale optimisée - À bonifier	- Proportion des élèves inscrits en 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète pour l'âge selon le Protocole d'immunisation du Québec	-Collaborations entre le secteur de santé scolaire et PSL pour la vaccination rougeole dans les écoles ainsi que méningocoque -Collaboration entre la santé publique et le secteur des PSL pour soutenir la planification de l'emplacement des PSL dans le RLS de SLSM et PDI
En participant à des projets de recherche	- Nous souhaitons collaborer aux pratiques émergentes et à leur validation	- Soutien et participation à différents projets de recherche : violence armée chez les jeunes, SIPPE, santé mentale, etc.	Toute la direction	- Participation et mise en application de certains programmes		-Jusqu'en novembre dernier, la direction a été impliquée dans 6 projets. Il y a eu plusieurs projets médicaux (6). Entretemps, 2 autres projets Aire ouverte et 5 en volet médical ont été ajoutés
En saisissant les opportunités philanthropiques pour réaliser des projets qui répondent à des besoins de notre clientèle	- Nos financements ne nous permettent pas toujours de réaliser nos projets et nous souhaitons nous appuyer sur des opportunités de financement afin d'apporter des solutions et des réponses à la fine pointe	- Soutien au dépôt de différents projets, dans les secteurs hospitaliers et communautaires - Collaboration avec la Direction de l'enseignement, la recherche et innovation	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat.	- Financement obtenu pour réaliser les projets		-Financement historique d'Opération Enfant Soleil de 268 880\$ -Réalizations de projets financés par la philanthropie : Trekfit, formation clinique transculturelle, petits projets en pédiatrie, murale aux CEP
En collaborant au projet du nouvel hôpital Maisonneuve-Rosemont	- Améliorer les lieux de soins pour la population de l'est	- Collaborer aux prochaines étapes de la conception	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat.	- Élaboration de la conception pour les secteurs mère-enfant et continuum pédiatrique		-Participation aux rencontres animées par la DPIM

	Problèmes/enjeux que nous tentons d'adresser	Actions/engagements pris par la direction	Coordonnations impliquées	Retombées attendues	Cibles/indicateurs associés (EGI/PS)	État de situation Juin 2024
9. Pour être plus efficaces dans la gestion d'argents publics						
En collaborant à la mise en place du financement axé sur le patient (FAP) en obstétrique et en néonatalogie (2023-2024)	- Le financement axé sur le patient devrait permettre une meilleure reconnaissance de nos activités en centres hospitaliers (complexité, acuité de soins en centres tertiaires)	- Implication dans la structure de gouvernance FAP au sein des différents comités	<input checked="" type="checkbox"/> Cont naissance <input checked="" type="checkbox"/> Clientèles pédiat.	- Révision des processus menant au financement afin d'être performant - Équilibre budgétaire		-Participation au comité directeur et au comité opérationnel pour le FAP-gouvernance pour l'obstétrique et la pédiatrie démarrée en 2024, néonatalogie à venir -Révision de la feuille sommaire en obstétrique -Réflexion sur la révision de la feuille sommaire à débiter pour la pédiatrie -Début des rencontres FAP médecine pédiatrie -Analyse en cours pour améliorer les coûts excédentaires
En revenant à une gestion rigoureuse et proactive de nos budgets et en assurant un équilibre budgétaire	- Nous souhaitons être en contrôle de nos dépenses et nous visons à dépenser judicieusement chaque dollar dans notre offre de services, sans dépassement de coûts	- Suivi diligent de la direction et soutien aux rencontres avec l'équipe de suivi budgétaires par chaque DA et coordos - Animation du budget en salle de pilotage	Toute la direction	- Équilibre budgétaire		-Formations 101 et 201 sur le suivi et la performance budgétaire réalisées par tous les gestionnaires -Suivi assidu des dépenses: la période 13 de 2023-2024 était déficitaire de 2 206 572\$ (expliqué en grande partie par la mesure de compression budgétaire de 1.7 M)
En assurant un suivi assidu et proactif de la performance financière et en maintenant une performance efficiente (sur le plan financier : 1 ^{er} tier)	- Nous visons à être performants financièrement, c'est-à-dire de faire en sorte que nos heures travaillées produisent le plus d'heures de services en contact avec notre clientèle, et de la valeur ajoutée	- Suivi du tableau de bord GRI - Soutien et suivi en salle de pilotage	Toute la direction	- Performance au 1 ^{er} tiers dans 75% des unités administratives - Performance dans la moyenne financière pour l'ensemble des autres unités, selon les unités de mesure et indicateurs du MGF ou du FAP		-Formation maison réalisée lors d'un Lac à l'épaule sur la performance budgétaire -Identification des centres d'activités non performants dans le but d'une amélioration en 2024-2025