

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.

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 2025	Bilan final Juin 2026
1. Pour un milieu bienveillant et humain							
En explorant de nouvelles collaborations et stratégies pour susciter l’attraction et ainsi, recruter de nouveaux employés	- 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	- 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	- Amélioration du taux d’embauches vs départs (avoir plus d’embauches que de départs) - Nombre de représentations auprès des établissements d’enseignement	N/A	Amélioration de l’embauche de façon significative se traduisant par un pourcentage élevé de postes avec titulaire au sein de la DJASP. En 2024-2025: 86,6% des postes ont un titulaire (comparé à 89,25% en 2023-2024) Plusieurs stratégies d’embauches (affichages internationaux, publications LinkedIn et médias sociaux) ont été investies Équipe complète des sages-femmes	L’accueil des stagiaires est devenu un levier structurant de recrutement et de développement de la relève. Plusieurs stagiaires ont intégré nos équipes à la suite de leur stage, contribuant à la stabilité des effectifs Plusieurs stratégies d’embauche mises en place au courant des 3 dernières années : recrutement international, embauches de stagiaires et de CEPJ En 2025-2026, la stabilisation de l’embauche sur nos postes a permis de diminuer le temps supplémentaire de plus de 12 000 heures En 2025-2026, 86,7% des postes ont un titulaire à la DJASP
En poursuivant les bonnes pratiques en matière de gestion de proximité et de reconnaissance pour favoriser la mobilisation et la rétention	- 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	- 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	Toute la direction	- 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 - 50% du temps des gestionnaires de 1^{er} niveau est	- Taux de rétention 12 mois des nouvelles embauches dans le réseau* - Pourcentage d’employés du RSSS qui recommandent leur établissement comme employeur*	Taux de rétention 12 mois au sein de la DJASP : 70% (toutes catégories d’emploi) Taux de fidélisation : 86% (mesure à 3 mois auprès de la catégorie 1) Indice du bonheur : Note global de 7,25/10 Pourcentage d’employés qui recommanderaient leur direction à un collègue : 72,5% (selon résultat dans le sondage indice du bonheur) et 63% (selon le résultat du sondage de mobilisation Agrément) Maintien des différentes stratégies en matière de	Plusieurs stratégies de rétention et de fidélisation ont été mises en place au cours des trois dernières années, afin d’assurer une bonne mobilisation de nos employés Taux de rétention 6 mois cumulatif 2025-2026 : 80,85% Taux de rétention 12 mois cumulatif 2025-2026 : 81,25% Taux de fidélisation au sondage d’intégration 0-3 mois : 88% (cible 67%) Taux au sondage Santé Bien-Être - automne 2025 (tous les employés) : 69% (cible 67%) Animation des Bavardis ainsi que des Bienvenue aux nouveaux employés

	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 2025	Bilan final Juin 2026
		Soutenir la réflexion sur le développement de parcours professionnels pour garder nos employés mobilisés au sein de la direction - Soutenir les modalités permettant l’équilibre pour les cadres		en présence auprès des équipes		reconnaissance : horaires flexibles et favorisant la conciliation vie personnelle-travail, gestion de proximité et animation de SVO par tous les gestionnaires, animation de 2 Bavardis	Tournée de direction en présence dans les CLSC et en milieu hospitalier en 2026-2027
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	- Taux de CNESST et d’assurance salaire sont plus élevés qu’en 2019-2020	- Animer le parcours santé en salle de pilotage et assurer un suivi continu des enjeux à adresser par les gestionnaires	Toute la direction	- Diminution du TS/TSO - Diminution du taux d’assurance salaires (Radar santé) - Augmentation du taux de présence au travail augmenté (+10%)	- Nombre d’heures travaillées pour les 7 titres d’emploi cliniques dont la pénurie de main-d’œuvre est importante	Parcours RH révisé et nouveaux objectifs fixés pour 2025-2026 Diminution de 9 295 heures en temps supplémentaire (cible : 3 672 heures) TSO stable en salle d’accouchement et au 7AB Rapport d’intervention du service de prévention et soutien en santé organisationnelle pour la maison de naissances Nombres d’employés en invalidité fin 2023 : 354; nombre d’employés en invalidité fin 2024 : 158 Taux d’assurance salaire : 11% global en 2024-2025 (11,20% en 2023-2024) Absentéisme ponctuel : 2,84 (2,48 en 2023-2024)	Parcours RH réalisé à 80% en 2025-2026 et nouveau parcours RH prêt pour 2026-2027 Diminution de plus de 12 000 heures de temps supplémentaire Diminution de 36% des TSO (360 en 24-25 vs 231 en 25-26) dans les secteurs hospitaliers Nombre d’employés en invalidité CNESST survenue durant 2025-2026 : 25 Nombre d’employés en assurance salaire survenue durant l’année 2025-2026 : 168 Taux d’assurance salaire fin 2025-2026 : 11,1% Absentéisme ponctuel 2026 : 2,51%
En encourageant l’accueil de stagiaires dans toutes les disciplines afin de participer collectivement à la formation de la relève	- 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	- 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	- 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)		Nombre de stagiaires accueillis au sein de la direction en 2024-2025 : 545 (431 en 2023-2024) Pour le volet première ligne, stage de la catégorie 4 : 33 entrevues - 20 candidats retenus et embauchés; 13 candidats non-retenus	Nombre de stagiaires accueillis au sein de la direction en 2025-2026 : 274 en centre hospitalier 1 en nutrition santé publique et 2 en organisation communautaires 24 stagiaires psychosociaux dont 6 embauches 31 stages en soins infirmiers 9 CEPI accueillis en centre hospitalier, continuum naissance

	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 2025	Bilan final Juin 2026
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	- 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	- 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	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO ☒ Santé publique	- 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	- 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)	Modèle de l'accès simplifié et plan d'action élaborés par le comité directeur et le comité de travail en gouvernance collaborative – poursuite des travaux en 2025-2026 Maintien et bonification d'ententes de collaboration avec nos partenaires communautaires en périnatalité (4), intervention en contexte de négligence (20) et Aire ouverte pour les jeunes (7) afin d'améliorer l'accès de proximité Rencontre de présentation de nos services et mécanismes d'accès à nos partenaires des Centres jeunesse, des Centres de services scolaires, SGÉE et milieux communautaires Projet d'optimisation des trajectoires P3 au GAIJ complété avec virage numérique des processus 79,48% d'utilisateurs ont eu accès à un service en CLSC dans les délais établis, tous programmes confondus (cible : 72%)	Poursuite du chantier de l'amélioration de l'accès et des services de proximité (an 3). Modèle et plan d'action adoptés. Début des sous-groupes de travail (12 groupes ont des actions à identifier). Début des actions concrètes à mettre en place. Maintien de nos ententes avec nos partenaires en prévention de la négligence, au niveau de la périnatalité, avec nos CÉGEPs; ces stratégies visant toutes à améliorer l'accès Réalisation d'un projet pour optimiser l'accès au GAIJ Accès à un premier service JED : 74,64% (cible 71,98%) Accès à un premier service de santé mentale jeunesse : 75% (cible 71,68%)
En collaborant au développement d'outils d'autosoins et en les rendant disponibles à nos usagers lorsque pertinent	- 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	- Collaboration aux différents projets visant ce type de développement	Toute la direction	- 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		Continuum naissance : Ajout des dépliants et révision du contenu en ligne sur le site Web du CIUSSS-EMTL Collaboration avec les communications pour code QR et disponibilité du contenu remis aux parents du 7AB en ligne Diffusion des capsules BAM Diffusion systématique du carnet de développement Intégration du programme Toi, Moi, Bébé dans nos cours prénataux	Développement et diffusion de plusieurs outils d'enseignement et d'autosoins destinés aux familles, notamment en néonatalogie, périnatalité et développement de l'enfant. Ces outils favorisent l'autonomie des usagers, l'accès à l'information fiable et une meilleure continuité des soins entre les milieux hospitaliers, communautaires et le domicile

	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 2025	Bilan final Juin 2026
						Équipe relais (SP) : 154 ateliers de différentes thématiques en lien avec le Prendre soin de soi	
En soutenant le développement télésanté pour éviter les déplacements de la clientèle lorsque possible	- Difficultés à rejoindre les clientèles plus vulnérables - Besoin de rejoindre les différentes clientèles par différents moyens	- 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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat. ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO ☒ Santé publique	- 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)		Poursuite de la collaboration aux travaux de télésanté Santé publique : offre de télésanté par l'équipe relais aux éclairateurs Réalisation de conférence - service universelle sur les pratiques parentales	Consolidation graduelle de modalités hybrides de soins et de services, notamment par le développement de projets pilotes en télé-éducation (clinique Tremplin) et l'intégration de certaines interventions virtuelles lorsque cliniquement appropriées. Ces modalités contribuent à améliorer l'accessibilité et à réduire certains déplacements de la clientèle. Santé publique : offre de télésanté par l'équipe relais aux éclairateurs
En investissant le site principal Aire ouverte et en maintenant des sites satellites actifs ailleurs sur le territoire	- Besoin de rejoindre nos jeunes vulnérables qui ne consultent pas en CLSC et offrir des services de proximité	- Soutien à la coordination pour le déploiement du projet	☒ SMJ-GAIJ-AO	- Site Aire ouverte fonctionnel au Centre Roussin; site mobile en fonction - Ententes formelles avec plusieurs organismes du territoire		6 ententes financées en 2024-2025 et 6 nouvelles ententes signées pour 2025-2026 4 sites satellites + 1 site permanent déployés Hausse de 166% du nombre d'utilisateurs desservis par AO en 24-25 par rapport à 23-24	9 ententes formalisées et signées Taux de conformité de 88% au modèle Aire ouverte Note de 100% à l'Agrément pour ce secteur Clientèle a triplé en 3 ans (726 usagers en 2025-2026)
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	- 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	- 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	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO ☒ Santé publique	- 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		Résultat de 100% à l'Agrément de santé publique Préparation à l'Agrément Jeunesse et Santé mentale pour l'automne 2025; plusieurs marches qualités et audits réalisés 8 projets avec 23 jeunes, parents et futurs parents partenaires en 2024-2025	Des jeunes, parents et familles partenaires ont contribué à plusieurs démarches qualité, projets cliniques et travaux préparatoires à l'Agrément, permettant de bonifier l'expérience usager et de renforcer la culture de partenariat au sein de la direction Note de 100% à l'Agrément 2025 en santé mentale jeunesse, JED, néonatalogie, obstétrique, périnatalité admis et pédiatrie ambulatoire Note 96,4% en périnatalité inscrite et de 98,6% en excellence des soins Préparation à l'Agrément de santé physique (pédiatrie admis) et soins intensifs pour automne 2026
En se mobilisant face à la gestion des risques et en animant davantage nos équipes sur les erreurs	- 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	Toute la direction	- Les analyses d'incidents et accidents sont réalisées selon les délais prescrits	- Plan d'action gestion des risques	Diminution du délai des formulaires d'analyse d'événements (atteinte de la cible)	Matrice des risques organisationnels réalisée et suivis effectués; sera révisée pour l'année 2026-2027

	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 2025	Bilan final Juin 2026
évitable et l’amélioration continue		d’amélioration avec une attention particulière sur la gestion des risques en secteur hospitalier - Animation en salle de pilotage		- 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		sous le 5% d’analyses non complétées dans les délais) Élaboration d’une matrice intégrée des risques de la direction et actions en cours Animation des résultats en salle de pilotage et en SVO via le topo clinique	Délai moyen de 8 jours pour traiter une analyse de risque AH-223 (cible moins de 14 jours) Mobilisation des employés pour déclarer les incidents-accidents et traitement rapide des analyses par les gestionnaires demeurent une priorité
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat. ☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ 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)	Implantation des sondages de l’expérience patient (power BI MSSS) en santé mentale jeunesse, JED, postnatal et néonatalogie Développement de sondages de satisfaction pour les services AO et GAIJ Mise en place de sondages usager et partenaire sur la démarche de plan de service individualisé en JED Continuum naissance : Animation mensuelle des résultats du sondage en SVO Taux de satisfaction en obstétrique : expérience globale 74,6% / qualité perçue de soins : 90%	Les mécanismes de collecte de l’expérience patient ont été consolidés et diversifiés au cours des trois dernières années. Les résultats sont désormais davantage utilisés dans les démarches d’amélioration continue afin d’ajuster les pratiques et les services en fonction des préoccupations exprimées par les usagers Codes QR de nos différents sondages concentrés sur une seule affiche afin de mobiliser les usagers Utilisation d’une sondeuse qui a réalisé 199 sondages en mars 2026 auprès des usagers de nos services Secteur obstétrique : qualité perçue au sondage de satisfaction de l’expérience patient de Santé Québec : 81,5% Sondage pour midi éclair de l’ER, évaluation générale : 4.46/5
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		Maintien et poursuite de l’animation de l’Espace partenaires : diffusion du journal 41 membres de l’espace partenaires (13 jeunes et 28 parents) Nombre de patients partenaires impliqués dans les projets : 8 <u>projets</u> avec 23 jeunes, parents et futurs parents partenaires en 2024-2025 Démarche avec des familles partenaires afin de réaliser et bonifier un outil de présentation du concept de négligence et d’un dépliant Alliance	L’Espace partenaires s’est consolidé comme une structure durable d’engagement citoyen. La participation croissante des jeunes, parents et usagers partenaires a permis d’intégrer leur expertise expérientielle dans plusieurs projets cliniques, organisationnels et stratégiques Maintien et poursuite de l’Espace partenaire et de la diffusion du journal 46 usagers partenaires impliqués Maintien et ajout d’usagers partenaires au comité Environnement sans fumée

	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 2025	Bilan final Juin 2026
						Implication des familles aux post-partum dans les audits d’enseignement de l’allaitement Ajout d’usagers partenaires au comité ESF et au comité allaitement	
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	☒ Clientèles pédiat.	- Accréditation NIDCAP obtenue - Au moins 4 infirmières formées NIDCAP		Poursuite de la démarche pour devenir centre formateur; conférence inaugurale réalisée le 11 février 2025 Première cohorte de la formation FINE (6 participants) Deuxième cohorte d’observatrices NIDCAP (total de 5)	Poursuite de la démarche pour devenir centre formateur NIDCAP Début des formations FINE pour les employés et professionnels (1 ^{ère} cohorte)
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat. ☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ SMJ-GAIJ-AO ☒ 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 - Atteinte des cibles sur les taux d’allaitement (Power BI DRSP)	- Taux d’allaitement exclusif à 6 jours - Taux d’allaitement mixte à 6 jours - Voir indicateurs SP - Power BI DRSP	Ré-accréditation IAB du RLS SLISM Démarche d’accréditation en cours selon le nouveau modèle IAB pour le CLSC Mercier-Est et la Maison de naissances Anne Courtemanche Mise en place de consultation pour les problématiques d’allaitement à l’Unité de soins intensifs néonataux 2 fois par semaine Retour du peau à peau au bloc opératoire Continuum naissance : Audit allaitement maternel auprès des familles, auprès du personnel et dans la documentation; formation donnée aux équipes Mise en place en place du soutien de consultation en allaitement Plan IAB : Développement du plan de développement Fiche SVO sur la politique CLSC Mercier-Est (étendu au RLS PDI) et Maison de naissances Anne-Courtemanche pour certification et RLS SLISM pour recertification	Consolidation d’une culture organisationnelle favorable à l’allaitement à travers plusieurs secteurs de la direction. Les travaux réalisés ont permis d’implanter de nouvelles pratiques cliniques, de soutenir la formation des équipes et de poursuivre les démarches vers l’obtention ou le maintien des reconnaissances IAB Réussite de l’étape 1 du Processus de reconnaissance par étapes de l’IAB pour les CLSC de l’Est-de-Montréal, de Mercier-Est, de Rivière-des-Prairies et la Maison de naissance Anne-Courtemanche du CIUSSS Réussite de l’étape 1 pour l’hôpital Maisonneuve-Rosemont Affichage de la politique sur l’alimentation infantile Plan de formation en place pour les différentes catégories d’emploi

	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 2025	Bilan final Juin 2026
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat.	- Atteintes des objectifs fixés - Amélioration des pratiques - Participation multidisciplinaire		4 séances d'audits GESMA chaque année avec ces objectifs : - Amélioration de la mobilisation des patientes en travail (Atelier donné à 41 infirmières/médecins, outils développés) - Amélioration de la pratique de l'auscultation intermittente (atelier donné à 32 infirmières, outils développés) - Amélioration de la communication (ateliers donnés à l'ensemble de l'équipe : AA3, PAB, infirmières, médecins) Rencontres mensuelles de l'équipe de base multi Plan IAB : étape 1 complétée, étape 2 et 3 en cours	Les travaux AMPRO ont contribué à renforcer les pratiques collaboratives interdisciplinaires, à standardiser certaines pratiques obstétricales et à soutenir une culture d'amélioration continue basée sur les données et les audits cliniques Taux d'allaitement exclusif 2025-2026 : 53,9% (cible 75%) Taux d'allaitement mixte 2025-2026 : 93,5% (cible 95%)
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 - les personnes aux prises avec des maladies chroniques - les personnes à faible revenu/faible niveau d'éducation	- 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 arrimages	Toute la direction	- À venir - indicateurs à définir		Soutien à a mise en œuvre des PCP et promotion des SHV État de situation réalisé pour les services de 1 ^{ère} ligne et les services dans la communauté : Promotion des SHV : alimentation, activité physique, consommation d'alcool, tabac, ITSS SIDEP : Augmentation du dépistage et du traitement de la syphilis, du VHC, LGV et du VIH PIED : 29 groupes - ajout de 4 groupes, soit 56 personnes âgées supplémentaires Viactive : 34 groupes – ajout de 4 groupes 68 activités de promotion et prévention du déconditionnement Mise sur pied d'un projet de désencombrement pour le territoire de l'Est de Montréal, en collaboration avec l'équipe de	Bilan du Plan opérationnel du PARI - complété (fiches PAR) Santé publique : PIED : Atteinte d'un total de 26 groupes PIED (dépassement de la cible) Viactive : 4 nouveaux milieux Total de 36 milieux actifs après un ménage des inactifs Conférences sur la prévention des chutes dans différents milieux d'habitations et communautaires Personnes rejointes : 391 personnes EMES : atteinte de la cible à 85,9% AIPPA : Démarrage du comité tactique, identification des priorités d'action, démarrage des groupes de travail Création d'un visuel pour la vision partagée Réalisation d'un portrait territorial des vulnérabilités et contribution au développement d'actions favorisant les environnements favorables au

	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 2025	Bilan final Juin 2026
						soutien d'intensité variable (SIV) et la DRSP Portrait des quartiers en lien avec le dossier AIPPA Poursuite des actions liées au plan opérationnel (PO) du PARI, dont les priorités Poursuite du comité local de santé publique sur le plan organisationnel : Évaluation du PO PARI – avancement de tous les dossiers Présentation faite sur les sentinelles : données statistiques sur les problème et troubles mentaux et suicide à Montréal, IAB, boîte à outils ISS de la DRSP État de situation des ITSS, rapport sur les intoxications au monoxyde de carbone reliées au verglas d'avril 2023, grossophobie, AIPPA, trajectoire spécifique tuberculose et MADO Lancement du GT sur l'amélioration de l'offre de services en ITSS Début du développement de la politique en DDC	vieillessement actif et à la participation sociale des personnes âgées. SHV : Élargissement de la démarche de l'état de situation au service en milieu hospitalier, Introduction de Lucy Lab comme outil pour la 1^{ère} ligne et les services dans la communauté Début de la démarche avec les communications et la DERI pour le volet communications et transfert des connaissances en SHV Développement d'un outil autoportant narré sur une saine alimentation SIDEP : Augmentation du dépistage et du traitement de la syphilis, du VHC, LGV et du VIH PARI : Participer aux travaux avec la DRSP pour le nouveau PARI GT sur l'amélioration de l'offre de services en ITSS : Cartographie avec nos offres de services de dépistage ITSS complété Politique en DDC : Première ébauche compléter, planification pour le volet préconsultation avant approbation par le CODIR Dossier sentinelles : 23 sentinelles formées avec 1 formateur (cible de 20 sentinelles par formateur d'ici 31 mars) Formation de mise à jour des compétences pour les sentinelles; le seul CIUSSS de Montréal à avoir offert ce type d'activité Site Web des Sentinelles complété Itinérance : Élaboration d'un protocole et d'un guide d'intervention pour les situations d'encombrement excessif dans les campements, collaboration de l'équipe dépendance itinérance et la ville de Montréal
En finalisant le plan de rétablissement et de résilience de l'est et en honorant nos engagements	- Basé sur notre diagnostic populationnel, des enjeux prioritaires en termes de santé de la population sont présents	- Animation d'une démarche dans l'Est de Montréal pour renforcer les liens communautaires	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO	- Événement de l'est (automne 2023) réalisé		Publication et diffusion du plan de rétablissement Élaboration de la trousse de mesure transversale et début de	Le plan de rétablissement se terminera officiellement en décembre 2026 pour toutes les directions de l'établissement

	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 2025	Bilan final Juin 2026
	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	- Mobilisation auprès des directions de 1 ^{ère} ligne en CLSC afin de mieux répondre aux besoins des clientèles de l'est	☒ Santé publique	- 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		mesures (98 formulaires complétés) - poursuite jusqu'à la fin 2026 Sondages de satisfaction liés à l'accès en cours de réalisation (été 2025) Poursuites des actions pour atteindre nos objectifs avec monitoring en trois temps via le sondage partenaire Santé publique : Lancement de travaux pour les deux objectifs (politique DDC et offre de service en SHV)	
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	- Nous devons être davantage préparés et bien coordonnés pour répondre à différentes urgences majeures ou éventuelles pandémies sur le territoire	- Soutien et facilitation dans les arrimages internes afin de solliciter l'engagement des différentes directions en leadership de l'Axe 4 du PARI	☒ Santé publique	- Réaliser les actions ciblées à l'axe 4 et mobiliser les acteurs internes		Démarche réalisée auprès des tables de quartiers et des arrondissements en vue de mieux coordonner le volet des mesures d'urgence territoriales - volet santé publique Participation de la coordination locale de santé publique à la révision de la structure des mesures d'urgence Participation de la coordination locale de santé publique à un projet de recherche avec la DRSP pour mieux coordonner le volet de préparation aux mesures d'urgence à Montréal	Renforcement des collaborations avec les arrondissements, partenaires communautaires et instances régionales afin d'améliorer la préparation collective aux situations d'urgence, aux événements climatiques extrêmes et aux menaces de santé publique Mise en place d'un groupe de travail avec les organisateurs communautaires (OC) afin de bonifier le plan de mesures d'urgence – volet santé publique territoriale pour les urgences hors contexte de sécurité civile Participation au projet <i>Préparation locale aux événements météorologiques extrêmes</i> en collaboration avec divers partenaires, notamment les Tables de quartier, les arrondissements et la santé publique, sous le pilotage de la Fondation familiale Trottier et de la Coalition montréalaise des Tables de quartier (CMTQ)
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	- Il y a une hausse de la détresse psychologique et une augmentation des besoins en santé mentale chez les jeunes	- 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	- 100% des actions jugées prioritaires du PAISM, sur le plan local, sont réalisées	- 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	Poursuite des travaux et actions pour assurer l'intégration du PQPTM Intégration des pratiques en matière de repérage suicidaire et santé mentale des nouveaux parents à travers le continuum naissance et la promotion de Toi, Moi, BB au continuum naissance	Les travaux réalisés ont permis une meilleure intégration des enjeux de santé mentale dans l'ensemble des trajectoires jeunesse, périnatales et de première ligne. L'implantation graduelle des meilleures pratiques en santé mentale contribue à améliorer l'accès et la qualité des services offerts

	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 2025	Bilan final Juin 2026
					mentale dans les délais prescrits - Pourcentage d'usagers 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)		Pourcentage d'usagers ayant accès à un service selon les délais prescrits en santé mentale jeunesse : 75% Démarche d'analyse de nos pratiques dans la trajectoire de soins et services TDAH afin de se rapprocher des meilleures pratiques
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	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO ☒ 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	Présentation du projet Épanouir au sein des équipes services Promotion de l'outil Ressources en santé mentale, réalisé par la DRSP	Les arrimages avec les milieux scolaires ont permis de mieux faire connaître les ressources disponibles et de soutenir une approche préventive favorisant le bien-être psychologique des jeunes
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	☒ Santé publique	- Augmentation du nombre d'éclaireurs (plus de 250) - Augmentation du nombre d'activités réalisées - Renouvellement d'ententes avec les milieux communautaires		Total de 630 éclaireurs (333 nouveaux recrutés en 24-25) 11 formations de base 2 évènements éclaireurs 154 ateliers à la population 49 évènements en présence 4 906 personnes rejointes	Total de 761 éclaireurs 244 nouveaux éclaireurs recrutés 14 formations offertes 146 d'ateliers offerts rejoignant 1 903 personnes ((HLM, organismes communautaires, RPA, centres de formation professionnelle, entreprises d'insertion socioprofessionnelle, etc.) 18 évènements organisés (3 592 personnes rejointes au travers les activités) 10 677 personnes rejointes, dont 7 284 par l'entremise de notre infolettre et de notre boîte à outils virtuelle
En poursuivant le déploiement du <i>Programme québécois pour les troubles mentaux</i> (PQPTM) 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>	☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO	- Les niveaux de soins du PQPTM sont déployés pour les troubles mentaux, anxiété, dépression, etc.		Élaboration et diffusion du cadre de partage PQPTM jeunesse Activité de sensibilisation sur le repérage et le PQPTM réalisée dans l'ensemble des équipes en 24-25 Plan d'action en place pour l'ensemble des équipes services concernant l'intégration du PQPTM; formation (dépression,	Le déploiement progressif du PQPTM a permis de renforcer les compétences cliniques des équipes, d'uniformiser certaines pratiques basées sur les données probantes et de soutenir l'accès à des interventions adaptées à l'intensité des besoins

	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 2025	Bilan final Juin 2026
						anxiété sociale et troubles post-traumatiques) et activités d'intégration seront offertes à l'automne et hiver 25-26	
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	- 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	- 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	☑ JED-CAFE ☑ SMJ-GAIJ-AO	- 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)		Directive 30 jours : 27,4% de l'ensemble des références à MTL dirigées au CEMTL. Le CIUSSS est à même de répondre à cette clientèle, la plus vulnérable, dans un délai moyen de 28 jours Hausse de signalements traités de 4%, le territoire du CEMTL est légèrement inférieur à l'augmentation des signalements traités par le CCSMTL qui est de 6% Diminution du nombre de signalement pour négligence sur le territoire de l'Est 20 ententes de collaboration réalisées avec des partenaires communautaire dans le cadre du déploiement du programme cadre en Négligence	La DJASP a maintenu un leadership important dans les actions de prévention de la négligence, de soutien aux familles vulnérables et d'amélioration des collaborations intersectorielles Les mécanismes d'accès rapide et les partenariats communautaires ont été consolidés au bénéfice des enfants et de leurs familles
En débutant les actions liées au nouveau <i>Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028</i>	- 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	- Participation aux rencontres, comités qui seront mis en place	☑ Cont naissance ☑ Clientèles pédiat. ☑ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☑ Santé publique	- À venir		Sensibilisation en lien avec l'impact des dépendances chez la femme enceinte et sur le nouveau-né, réalisée auprès de l'ensembles des CAP et PEC; sensibilisation des équipes en 2025	Plusieurs actions structurantes ont été amorcées afin d'améliorer les trajectoires périnatales, la prévention précoce, le soutien aux familles vulnérables ainsi que l'accès aux services durant les 1 000 premiers jours de vie
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	- Près de 50% des enfants 0-1 an du territoire n'ont pas accès à un suivi médical (ou clinique) pour leur développement	- 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	☑ Clientèles pédiat. ☑ Serv. préventifs et cliniques jeunesse	- 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		Trajectoire pour le suivi global du bébé implantée dans les 3 RLS 2 000 plages de rdv offertes sur une période de 9 mois	Maintien de l'offre de services
En poursuivant le déploiement du programme Agir tôt	- Une proportion significative d'enfants 0-5 ans présentent des problèmes liés au développement et nous souhaitons les repérer et les	- Collaboration aux différentes instances (comité tactique, comité stratégique) - Implantation des actions liées au plan d’action Agir tôt	☑ Clientèles pédiat. ☑ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☑ JED-CAFE ☑ SMJ-GAIJ-AO	- Réalisations des objectifs liés au plan d’action Agir tôt (voir plan)		Dépassement de la cible de dossiers traités par le dépistage Agir tôt de 190% (1 905 dossiers traités pour une cible de 655) 66% des demandes AT sont traités dans le délai prescrit	Le déploiement d'Agir tôt constitue l'un des projets majeurs de transformation des services à l'enfance au cours de la période 2023-2026 Des gains significatifs ont été observés dans le repérage précoce, l'accès aux

	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 2025	Bilan final Juin 2026
	dépister plus tôt, et avec plus d'agilité					(amélioration de 15% p/r à 2023-2024) Trajectoire d'évaluation pédiatrique implantée Projet T1 (transition à la maternelle) implantée dans 3 écoles Liste d'attente en audiologie diminuée de 79% Création de contrat en orthophonie et neuropsychologie pour l'année deux et poursuite des contrats en audiologie	évaluations et la réduction de certaines listes d'attente spécialisées
En honorant nos engagements ciblés dans l'entente de complémentarité régionale MSSS-MEES	- Pour bien répondre aux besoins des jeunes, il est impératif de travailler de concert avec le milieu de l'éducation	- 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	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ JED-CAFE ☒ SMJ-GAIJ-AO	- Atteinte des livrables identifiés dans le plan d'action de l'entente MSSS-MEES		Participation aux rencontres du CRSEM et également au 3 comités locaux santé-éducation Réalisation du projet T1 en collaboration avec la CSSPÎ Réalisation d'activités de promotion de la santé par le biais des infirmières dans les écoles secondaires et primaires Trois rencontres de concertation réalisées avec le personnel du CIUSSS et des milieux scolaires avec chacune des Multiplication des contacts et présence dans les milieux scolaires FGA-FP pour assurer la transmission d'information de promotion et prévention et diffusion de l'offre de services du RSSS	Participation aux rencontres du CRESEM Pourcentage de nos écoles ayant planifié des activités de promotion/prévention en milieu scolaire : 85,8%
En collaborant aux chantiers ciblés par la table régionale jeunesse via le comité périnatalité et le comité 0-25	- 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	- Encouragement à la participation aux comités et aux chantiers portant sur : - 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	- Réalisations des objectifs liés aux plans d'action des 2 comités régionaux		Accueil de 4 infirmières auxiliaires au 7AB provenant de l'hôpital Notre-Dame pour le maintien de leurs acquis	Mise en place de la plate-forme PRIE pour suivre la trajectoire 30 jours Poursuite de l'animation du comité Bienveillance Participation soutenue aux travaux régionaux ayant permis le partage de pratiques exemplaires, l'harmonisation de certaines trajectoires et l'amélioration des mécanismes de collaboration interétablissements

	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 2025	Bilan final Juin 2026
		- 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					
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	- Plusieurs femmes enceintes sont prises en charge tardivement ou n’ont aucun suivi de grossesse	- Soutien à la participation aux différents comités liés à la mise en place de Ma grossesse	☒ Cont naissance ☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse	- Augmentation de 5% de femmes rejointes	PNSP : augmentation de 5% visée par année	Hausse de près de 20% des avis de grossesse traités permettant de dépasser l’objectif pour l’année 2024-2025 de 14% en maintenant un délai moyen de traitement ne dépassant pas 12 jours Lien fait systématique avec l’équipe de Ma Grossesse lors des nouvelles prises en charge par des nouveaux professionnels faisant des suivis de grossesse en communauté (plan d’action d’accès à la gynéco)	Le programme contribue désormais à une meilleure détection précoce des grossesses et favorise la mise en lien rapide des femmes enceintes avec les services appropriés du territoire 5323 AVG reçus Délai moyen du premier contact suivant la réception AVG : 8 jours Partenariat bien établi avec GMF, Maison de naissance et clinique externe d’obstétrique afin de diriger la femme enceinte au bon endroit pour un suivi
En déployant le nouveau cadre de référence OLO	- 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	- 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	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse	- Réaliser les actions en conformité avec le cadre de référence - Augmentation de l’accès dans la communauté aux groupes prénataux pour clientèles vulnérables		Groupes OLO déployés dans la communauté en collaboration avec 13 partenaires Poursuite des travaux pour finaliser le guide sur les ateliers OLO Mon bébé en santé	Le déploiement du cadre de référence OLO a favorisé une meilleure complémentarité entre les services du réseau de la santé et les partenaires communautaires afin d’agir précocement auprès des familles vivant des situations de vulnérabilité
En déployant certains programmes de prévention et des pratiques cliniques préventives tels que :	- 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 - 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	- 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	- 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	SIPPE : augmentation de 5% par année : nb moyen de visites/semaine selon leur niveau d’intervention 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	228 femmes suivies en 2024-2025 Pourcentage de jeunes secondaire 3 ayant une couverture vaccinale complète : 84,9% (P13) Animation en SVO des services SIPPE-OLO annuellement par les équipes de SIPPE au continuum naissance et en maison de naissances	Malgré un contexte de transformation organisationnelle, les équipes ont maintenu plusieurs interventions préventives reconnues comme hautement efficaces pour réduire les inégalités sociales de santé. Les activités de prévention, de vaccination, de soutien aux familles et de promotion des saines habitudes de vie demeurent au cœur de l’action de la direction. Nombre de familles suivies en SIPPE en 2025-2026 : 582 Pourcentage de jeunes de secondaire 3 ayant une couverture vaccinale complète

	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 2025	Bilan final Juin 2026
la qualité de l’air; **La prévention et le contrôle des maladies infectieuses, notamment l’immunisation et le dépistage des ITSS				- Cibles à définir/à venir	- 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*		au 31 août 2025 (la mesure ici se prend annuellement une fois à la fin août/nous aurons les données pour août 26 sous peu) 68,5% CEMTL et cible à 75%
En réalisant les actions qui nous interpellent dans <i>le Plan d’action interministériel en dépendances 2018-2028</i> « <i>Prévenir, réduire et traiter</i> »	- 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	- Encouragement à la collaboration au comité organisationnel sur la dépendance - Soutenir les actions visant à renforcer le repérage et dépistage	Toute la direction	- Les arrimages avec les milieux scolaires et la DRSP sont établis clairement - Les arrimages internes avec la DSMDI sont établis clairement		Participation au comité dépendance et soutien au démarche de repérage	Formations déployées; 77 personnes formées Cycle d’activités établi afin de favoriser l’appropriation et la diffusion des meilleures pratiques en lien avec la prévention de la dépendance Développement, mise à jour et diffusion sur une base régulière des outils en matière de prévention de la dépendance à l’aide des bonnes pratiques
En mettant en place des actions qui encouragent des saines habitudes de vie et diminuent le recours aux soins curatifs, notamment la cessation tabagique	- 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	- Soutien à la politique Environnement sans fumée (ESF) - 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	- 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	- Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels	100% des installations du CIUSSS ont déployé l’environnement sans fumée Projet pilote dans 3 unités de HMR et la clinique externe obstétrique Plan d’action ESF : politique révisée et en cours d’adoption, demande en cours pour des inspecteurs locaux -2 kiosques animés par les intervenantes du CAT avec collaboration des membres du comité ESF (HMR et HSCO, avons rejoint plus de 120 personnes (usagers, visiteurs et employés)	ESF : Marche qualité d’environnement sans fumée réalisée en mai 2026 Poursuite des projets pilote dans les 3 unités de soins et ajout de la radio-oncologie Réalisation d’un portrait du tabagisme et de l’application de la PESF dans les CHSLD Participation au 10 ^e colloque de chirurgie de HMR : présentation sur la systématisation des interventions en lien avec le tabagisme Obtention de financement pour le projet de systématisation CAT : 8 mois d’interruption complète de service Accueil et orientation d’une nouvelle conseillère en septembre 2025 et arrêt pour maladie en décembre 2025 Arrivée d’une 2 ^e conseillère CAT le 11 mai 2026 16 usagers suivis

	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 2025	Bilan final Juin 2026
							190 demandes 2025 reçu vs 226 en 2024 Augmentation notable provenant de HMR (81 demandes vs 48 en 2024) et HSCO (20 demandes vs 5 en 2024)
En collaborant aux travaux portant sur la résilience communautaire aux changements climatiques	- 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	- 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	- Participation au comité de développement durable - Atteinte des livrables au PARI		Formation de l'APPR PCRE comme animatrice pour les fresques du climat Développement d'un outil éducatif sur la transition socio écologique; déploiement 25-26 Participation au VRAC PARC par l'APPR PCRE Présence au comité DD par la coordonnatrice de santé publique et APPR PCRE Développement d'un document sur l'implication des OC dans le dossier de transition socioécologique avec contenu éducatif Mesures d'urgence : Rencontres avec 7 arrondissements pour travailler la collaboration de notre réponse aux urgences dans la communauté	La DJASP a progressivement intégré les enjeux de transition socioécologique et d'adaptation aux changements climatiques dans ses réflexions de santé publique, contribuant au développement d'une expertise locale en résilience communautaire. Kiosque d'information et mini fresque climat au Centre Anjou (en collaboration avec les écoles professionnelles de l'Est) lors de la célébration du Jour de la Terre Une fresque climat pour les organisateurs communautaires, animée par APPR PCRE et APPR de la DST Feuillet sur Vision de l'équipe en organisation communautaire du CIUSSS, mars 2025
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	☒ Cont naissance ☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse	- Outils numériques déployés		Programme des ambassadeurs en innovation, présentation du carnet de développement Dyade en GARE et présentation au SIDIEFF	Plusieurs projets d'innovation clinique, numérique et organisationnelle ont été initiés au cours du cycle 2023-2026. Ces travaux contribuent à améliorer l'accessibilité aux services, l'expérience usager et l'utilisation optimale des ressources disponibles Démarche de transformation pour améliorer l'accès en gynécologie en révisant les suivis de grossesse en obstétrique : meilleur accès en gynécologie par prise en charge des suivis bas risque par IPS
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,	- Notre capacité de répondre aux demandes et de développer de nouveaux projets est limitée et nous visons donc à saisir toutes les opportunités pour	- Collaboration aux rencontres d’arrimages - Encouragement à la transformation dans une optique d’efficience	☒ Serv. préventifs et cliniques jeunesse ☒ 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	84,9% Début de travaux sur la trajectoire TDAH et la trajectoire saines habitudes de vie-obésité	Début d'un projet de collaboration sur les saines habitudes de vie avec l'Institut de cardiologie de Montréal

	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 2025	Bilan final Juin 2026
le dépistage et les prélèvements	revoir nos façons de faire et penser différemment	- Soutien à la formation du personnel au besoin			Protocole d'immunisation du Québec	Soutien à la vaccination en milieu HLM	Amélioration du partenariat pour le soutien de la vaccination en milieu HLM aînés et OBNL aînés avec l'IA Cartographie de la trajectoire TDAH Soutien de la santé publique à la vaccination en milieu HLM
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		Échanges avec le centre InterActions pour développer des collaborations Participation à différents projets de recherches au continuum naissance : DPE en anesthésiologie, SNAC en obstétrique	La participation de la DJASP à plusieurs projets de recherche témoigne de sa volonté d'appuyer le développement des connaissances et l'implantation de pratiques basées sur les données probantes dans les secteurs jeunesse, périnatalité, pédiatrie et santé publique
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat.	- Financement obtenu pour réaliser les projets		Dépôt de demandes à la FHMR pour campagne majeur Début du projet de la Maison Lambert Achat d'équipements avec le don d'Enfant Soleil Dépôt d'un projet interdirections pour un projet sur l'environnement sans fumée	Mise en place d'un comité de suivi mensuel avec la Fondation HMR pour le suivi des projets et opportunités de dons Adaptation du projet Maison Lambert à l'aile C du pavillon Rosemont Élargissement des opportunités philanthropiques aux secteurs de 1 ^{ère} ligne en CLSC (trajectoires de soins)
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat.	- Élaboration de la conception pour les secteurs mère-enfant et continuum pédiatrique		Poursuite de la collaboration dans les différents comités de la Direction du plan maître immobilier	Poursuite de la collaboration
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	☒ Cont naissance ☒ Clientèles pédiat.	- Révision des processus menant au financement afin d'être performant - Équilibre budgétaire		Poursuite du déploiement du FAP en obstétrique Début du déploiement du financement FAP en pédiatrie, médecine et chirurgie Participation au comité directeur et tactique Présentation FAP réalisée à l'ensemble des gestionnaires par notre coordination mère-enfant	Maintien de la collaboration et présentation des actions du secteur de l'obstétrique au TOPO du PDG. Le FAP sera remplacé par une nouvelle méthode de financement: le PSV
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	- Suivi diligent de la direction et soutien aux rencontres avec l'équipe de suivi budgétaires par chaque DA et coordos	Toute la direction	- Équilibre budgétaire		Suivi budgétaire assidu DJASP a terminé l'année 2024-2025 à - 1 111 972 \$	Suivi budgétaire assidu La DJASP a terminé l'année avec un surplus de 1.8 M\$ 12 000 heures de moins en TS

	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 2025	Bilan final Juin 2026
	dans notre offre de services, sans dépassement de coûts	- Animation du budget en salle de pilotage				Diminution des heures en TS au continuum naissance pour l'année 24-25	
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 dans la moyenne groupe 1 dans 75% de nos centres d'activités - Performance dans la moyenne financière pour l'ensemble des autres unités, selon les unités de mesure et indicateurs du MGF ou du FAP		Suivi assidu de la performance clinique et financière dans tous les secteurs de la DJASP Rencontres régulières avec la direction des ressources financières	Amélioration de la performance de certains centres d'activités (obstétrique, néonatalogie, professionnels en CH) La performance et la compréhension des nouvelles méthodes de calculs et de comparaisons seront des priorités 2026-2027 Participation provinciale au comité de révision des centres d'activités de santé publique