

# Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

---

## Glossaire

AEO	Accueil – évaluation - orientation	OC	Organismes communautaires
CA	Conseil d'administration	PAL	Plan d'action locale de santé publique
C/A	Centre d'activité du Manuel de gestion financière du MSSS	SM	Santé mentale
CD	Comité de direction	RLS	Réseau local de services
CGRQ	Comité de gestion des risques et de la qualité	SC/A	Sous-centre d'activité du Manuel de gestion financière du MSSS
CII	Conseil des infirmiers et infirmières	TCC	Table de coordination clinique du CSSS SL-SM
CM	Conseil multidisciplinaire	TS	Temps supplémentaire
COM	Service des communications de la Direction générale		
CSSS	Centre de santé et de services sociaux		
DG	Direction générale		
DFEJSP	Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique		
DH	Direction de l'hébergement		
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement		
DP	Déficience physique		
DSGSSA	Direction des services généraux et services spécifiques aux adultes		
DRH	Direction des ressources humaines		
DSIQ	Direction des soins infirmiers et de la qualité		
DSM	Direction des services multidisciplinaires		
DSP	Direction des services professionnels		
DSPPA	Direction des services aux personnes en perte d'autonomie		
EG	Entente de gestion entre l'Agence et le CSSS SL-SM		
JED	Jeunes en difficulté		
MOI	Main d'œuvre indépendante		
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux		

## Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques

**Enjeu : 1 - Les déterminants sociaux de la santé – Le CSSS collabore activement à la mise en place de conditions sociales et environnementales favorables à la santé et au bien-être de la population <sup>1</sup>**

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 1.1 :</b>	Favoriser la santé et le bien-être de la population en contribuant au développement social et économique des communautés			
<b>Orientation 1.2 :</b>	Orienter les services offerts par le CSSS de façon à ce qu'ils servent la communauté sur les plans économique, politique, culturel et social			
<b>Orientation 1.3 :</b>	Favoriser le développement d'activités de promotion et de prévention par le CSSS			
	<b>Projet 1 : Développer un observatoire populationnel</b>	Un observatoire est créé afin de rassembler les données populationnelles sous un « même toit » et d'éviter leur « éparpillement »	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandat et responsabilité définis, adoption prévue pour décembre 2013.</li> <li>Ressource professionnelle en place (surcroît), mandat d'organisation communautaire (5 ETC) depuis novembre 2012.</li> </ul>	DFEJ-SP
<p>Le CSSS a une meilleure connaissance de la population, ce qui lui permet d'établir un portrait de santé local et de se doter d'indicateurs populationnels.</p> <p>L'observatoire soutient les directions cliniques du CSSS et ses partenaires communautaires en regard de l'accès à des données populationnelles soutenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le développement des communautés</li> <li>L'organisation et la réorientation des services</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réponse aux demandes ponctuelles, entre autre les deux tables de quartiers (produits communautaires)</li> <li>Prévu pour début 2014</li> <li>Projet portrait de St-Michel dans le cadre de la planification stratégique de quartier via VSMS. Portait déposé le 27 avril 2013 à VSMS.</li> </ul>		
L'observatoire optimise sa capacité de générer des données locales en s'associant à des partenaires internes (directions) et externes (communautaires).		<ul style="list-style-type: none"> <li>En cours de réalisation.</li> <li>Une équipe interne est prévue pour l'automne 2013.</li> <li>Conditions d'implantation seront établies en automne 2013.</li> </ul>		

<sup>1</sup> Définition du CSSS de « clientèles vulnérables » : les clientèles vulnérables incluent les clientèles suivantes : personnes âgées en perte d'autonomie, santé mentale, jeunes en difficulté, maladies chroniques, dépendances et personnes handicapées, personnes dont les conditions de vie sont précaires et vivant une situation de pauvreté

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<p><b>Orientation 1.1 :</b> <b>Orientation 1.2 :</b> <b>Orientation 1.3 :</b></p>	<p>Favoriser la santé et le bien-être de la population en contribuant au développement social et économique des communautés Orienter les services offerts par le CSSS de façon à ce qu'ils servent la communauté sur les plans économique, politique, culturel et social Favoriser le développement d'activités de promotion et de prévention par le CSSS</p>			
	<p><b>Projet 2 : Accentuer la coordination des actions visant à favoriser la santé et le bien-être de la population et le développement des communautés, notamment par la création d'un comité permanent CSSS-partenaires santé et développement des communautés</b></p>	<p>Le suivi du PAL, des ententes de gestion, des plans d'action « quartier » et des engagements et prises de positions du CSSS en SP est assuré.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les orientations en santé publique de l'établissement sont définies et planifiées</li> <li>• Le comité santé et développement assure un partage d'information en regard de la responsabilité populationnelle du CSSS et du développement des communautés.</li> <li>• Les « bonnes ressources » internes et externes sont impliquées dans l'analyse des dossiers (DSP/ communautés/partenaires réseau et intersectoriels).</li> </ul> <p>Le CSSS a positionné la promotion-prévention dans les projets cliniques et dans le réseau local de services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente VSMS révisée</li> <li>• Collaboration accrue avec la table de quartier à St-Léonard, mais sans entente formelle, engagement communautaire</li> <li>• Entente sur les rôles et responsabilités conjoint avec DSP sera entérinée par CA de l'agrément : le 10 mai 2013</li> <li>• Réalisé en FEJ-SP (révision sous l'angle de la pertinence et de la performance en cours, en 2013)</li> </ul>	<p>DFEJ-SP</p>
		<p>Tous les cadres supérieurs et les cadres des CLSC sont formés en développement des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation réalisée les 9 et 23 novembre 2013.</li> <li>• Suivi de cette formation en cours d'analyse, retour en automne 2013.</li> </ul>	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<p><b>Orientation 1.1 :</b> <b>Orientation 1.2 :</b> <b>Orientation 1.3 :</b></p>	<p>Favoriser la santé et le bien-être de la population en contribuant au développement social et économique des communautés Orienter les services offerts par le CSSS de façon à ce qu'ils servent la communauté sur les plans économique, politique, culturel et social Favoriser le développement d'activités de promotion et de prévention par le CSSS</p>			
	<p><b>Projet 3 : Accentuer la coordination à l'interne des activités visant à favoriser la santé et le bien-être de la population et le développement des communautés, notamment par la création d'un comité de coordination interne en santé et développement des communautés</b></p>	<p>Un poste de coordination en santé publique est créé au sein de la structure organisationnelle du CSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé</li> </ul>	<p>DFEJ-SP</p>
<p>Un poste de coordination en santé publique est créé au sein de la structure organisationnelle du CSSS Un suivi des opérations en santé publique des différentes directions ou CSSS est assuré.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé</li> <li>• Réalisé avec l'ajout au projet : ITSS, PQDCS, CES, CAT au 1er avril 2013.</li> <li>• Recommandation acheminée à la direction générale et CA (logement sociaux et salubrités en mars 2013). Les deux recommandations ont été adoptées par le CA.</li> </ul>			
<p>Les équipes des directions sont rassemblées autour de projets novateurs et concrets.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan annuel du PAL en santé publique, réalisé annuellement. En 2013, il sera réalisé pour le 24 mai 2013.</li> </ul>			
<p>Le CSSS effectue un suivi rigoureux des activités prescriptives en santé publique.</p>				
<p>Le CSSS offre une réponse CSSS (transversale) aux demandes du milieu en lien avec des situations mettant en danger la santé de la population.</p>				
<p>Les pratiques cliniques préventives et de promotion de la santé émergentes sont intégrées dans la prestation de services du CSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan annuel réalisé</li> <li>• Au niveau régional, l'inter-labo a été tenu en mars 2013</li> </ul>			

## Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques

**Enjeu : 2 - L'offre de service - L'offre de service de l'établissement est adaptée au contexte socioculturel et démographique du territoire et aux besoins émergents et spécifiques des clientèles vulnérables<sup>2</sup>**

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.1	<b>Dans le cadre du plan d'action PPALV, planifier et mettre en œuvre du réseau de services intégrés pour les personnes âgées</b>	Le guichet d'accès aux services pour personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) est consolidé dans une perspective de réseau intégré de services	Le guichet d'accès SAPA est consolidé au sein de la DSPPA. Nb de demandes : 2011-2012 : 4166 2012-2013 : 4533	DSPPA
		La fonction de coordination de type gestion de cas est consolidée	La fonction de coordination de type gestion de cas est implantée. Nb d'utilisateurs : 2011-2012 : 835 / 2360 2012-2013 : 951 / 3101	
		Des mécanismes de concertation et de communication sont mis en place aux niveaux : a) stratégique; b) tactique et opérationnel	Le comité stratégique regroupant l'Hôpital Santa Cabrini, les cliniques réseaux et le CSSS a migré vers un comité pôle 1 regroupant les hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Santa-Cabrini, ainsi que les CSSS LT, PDI et SLSM. 2012-2013 : 10 rencontres opérationnelles ont été tenues	
		Un processus de repérage des personnes vulnérables est implanté	Actuellement, le repérage est implanté très partiellement dans la région de Montréal, nous avons reçu 8 PRISMA, dont 7 en provenance de l'Hôpital Jean-Talon dans la dernière année. Cette cible est reportée au plan d'action RSIPA 2013-2014.	

<sup>2</sup> Définition du CSSS de « clientèles vulnérables » : les clientèles vulnérables incluent les clientèles suivantes : personnes âgées en perte d'autonomie, santé mentale, jeunes en difficulté, maladies chroniques, dépendances et personnes handicapées, personnes dont les conditions de vie sont précaires et vivant une situation de pauvreté

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.1	<b>Dans le cadre du plan d'action PPALV, planifier et mettre en œuvre du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (suite)</b>	Une table de concertation multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées sont créées	Un comité de concertation multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées est en fonction depuis 2010. Des rencontres ont lieu aux six semaines.	DSPPA
L'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèles et du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle «e-smaf » en CSSS est consolidée	L'utilisation de l'outil d'évaluation multi-clientèle et du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle « e-smaf » en CSSS est implantée.  NOMBRE TOTAL OÉMC ET ISO-SMAF COMPLÉTÉS 2011-2012 : 942 / 2360  NOMBRE TOTAL OÉMC ET ISO-SMAF COMPLÉTÉS 2012-2013 : 1844 / 3101			
Des lits d'hébergement sont transformés en unités d'évaluation-orientation (programme 68)	22 lits d'hébergement sont dédiés au programme PHPE. Transformation de 6 lits du programme 30 vers des lits du programme (PHPE).			
Les heures-soins en CHSLD sont rehaussées (programme 31)	Transformation de 10 lits du programme 21 vers le programme 31.			
90 nouvelles places en ressources intermédiaires pour PPALV sont développées et ouvertes à la Résidence Lacordaire	La ressource intermédiaire Lacordaire a ouvert ses portes le 14 octobre 2011; les 90 places sont occupées en permanence.			
Les clientèles hébergées ont accès aux services de l'équipe de psychogériatrie de la DSPPA	L'équipe de psychogériatrie gérée par la DSPPA couvre plusieurs RLS de l'est de Montréal. L'équipe est actuellement en manque d'effectifs et n'est donc pas en mesure de soutenir le volet hébergement. Pas de demandes acheminées vers cette équipe.			

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.1	<b>Dans le cadre du plan d'action PPALV, planifier et mettre en œuvre du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (suite)</b>	La continuité des services entre la DSPPA et la DH est améliorée	Un plan de travail conjoint entre les deux directions a permis de travailler sur : - La formation OEMC – ISO-SMAF; - Le déploiement de la solution RSIPA; - La participation de la DH au sous-comité PALV; - Le comité local de suivi PHPE; - Le partage du minibus destiné au C.H. Q.-Temps avec la DH	DSPPA
		La continuité des services entre la DSPPA et la DH est améliorée (suite)  Un service externe de gériatrie est mise en place	Poursuite du plan de travail conjoint et du comité PHPE.  Faute de financement régional, ce projet n'est pas actualisé ( <i>dépôt du projet en mai 2010, aucune réponse de l'Agence de Montréal</i> ).	
2.1.1	<b>Actualisation du projet clinique DI-TED</b>	Un plan d'action sous-régional sur les modalités de transformation de la 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> lignes est développé et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les travaux du Comité sous-régional CRDI-CSSS de l'Est ont cédé la place aux travaux de fusion des CRDI de Montréal.</li> <li>Les suites sont prévues pour être attachées au « Comité régional CSSS-CRDI de Montréal », (début prévu pour l'automne 2012, mais reporté en juin 2013).</li> <li>Proposition de mandat pour la mise en place du « Comité régional CSSS-CRDI » déposée aux DG et DGA du CRDI de Montréal et validée par les trois CSSS partenaires du Comité sous-régional CRDI-CSSS de l'Est. Rédigé en janvier 2012 (un mandat et modalité révisés seront déposés à la première rencontre du comité régional).</li> </ul>	DFEJ-SP
		Le plan d'action DI-TED est déployé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à la mise en place du « comité régional DI-TED, CSSS et CRDI de Montréal », prévue en juin 2013 (direction générale)</li> </ul>	



Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.3	Actualisation du projet clinique DP	Un projet clinique DP est défini avec les partenaires et adopté	Cette cible prévue en 2012-2013 a été reportée, compte tenu de la démarche d'optimisation des SAD.	DSPPA
		Un plan d'action est élaboré et adopté	Cette cible prévue en 2012-2013 a été reportée, compte tenu de la démarche d'optimisation des SAD.	
		Le plan d'action DP est déployé	Cette cible prévue en 2012-2013 a été reportée, compte tenu de la démarche d'optimisation des SAD.	
2.1.4	Actualisation du projet clinique JED	Un projet clinique JED est défini avec les partenaires et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre des travaux avec la Table régionale.</li> <li>• Plan d'action régional déposé au Comité de direction, en février 2012.</li> <li>• Comité conjoint Centre Jeunesse de Montréal-CSSS, en place par territoire de CSSS.</li> </ul> Comité de travail : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche 3 : Suivi du guide de partenariat (mise à jour en 2013)</li> <li>- Fiche 4 : Protocole/Négligence (révisé en 2013)</li> <li>- Fiche 5 : Suivi « C.A.F.E. » (réalisé)</li> <li>- Fiche 6 : Équipe intervention jeunesse (EIJ) (travaux en cours)</li> <li>- Fiche 11 : Retrait milieu/placement (réalisé en 2013))</li> </ul>	DFEJ-SP
		Un plan d'action JED est élaboré et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'action régional déposé au Comité de direction en février 2012.</li> <li>• Comité conjoint local CSSS-Centre Jeunesse en place</li> <li>• Fiches définies sur les problématiques JED</li> <li>• Comité de retrait du milieu/placement : en cours d'implantation</li> <li>• Équipe Crise-ado-famille-enfance (CAFE) en place</li> <li>• Réalisé régionalement annuellement</li> </ul>	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.4	Actualisation du projet clinique JED (suite)	Le plan d'action JED est déployé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guichet d'accès JED (réalisé)</li> </ul>	DFEJ-SP
2.1.5	Développement de l'offre de service de 1ère ligne en dépendance en lien avec les orientations ministérielles	Un projet clinique Dépendance est défini avec les partenaires et adopté.	Une rencontre entre gestionnaires DSGSSA et DFEJ-SP, ainsi qu'avec partenaires externes (Centre Foster) est tenue en novembre 2012 afin d'échanger sur les clientèles desservies, les services offerts par chaque instance et les besoins de formation.	DSGSSA
		Un plan d'action Dépendance est élaboré et adopté	Un plan d'action DSGSSA et DFEJ-SP conjoint est élaboré, ciblant les clientèles prioritaires déterminées dans le Plan d'action ministériel « <i>Unis dans l'action Programmes-Services Dépendances 2007-2012</i> » : <ul style="list-style-type: none"> <li>La trajectoire-client est déterminée</li> <li>Les outils de repérage et de dépistage sont déterminés</li> <li>Les balises d'interventions sont déterminées</li> <li>Le mandat de chaque établissement 1<sup>ère</sup>/2<sup>e</sup> ligne est clarifié</li> </ul>	
		Le plan d'action Dépendance est déployé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une activité de déploiement du plan d'action et d'information sur le mandat des intervenants du CSSS est réalisée en avril 2013.</li> <li>Un comité de travail transversal est mis en place afin de réaliser le plan d'action (en voie d'implantation).</li> </ul>	
2.1.6	Réalisation des phases II et III du plan de transferts des ressources, des responsabilités et des patients en santé mentale adultes et enfants / jeunes	Un plan d'action Santé mentale (SM) jeunesse en lien avec le développement du réseau local de services (RLS) est défini et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'effectifs en santé mentale jeunesse complété</li> <li>Guichet d'accès santé mentale jeunesse (réalisé)</li> <li>La réponse en pédopsychiatrie est en place (hiver 2012)</li> </ul>	DSGSSA et DFEJ-SP

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.6	<b>Réalisation des phases II et III du plan de transferts des ressources, des responsabilités et des patients en santé mentale adultes et enfants / jeunes (suite)</b>	Un plan d'action Santé mentale (SM) adultes en lien avec le développement du réseau local de services (RLS) est défini et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 61% du transfert de ressources humaines est complété (personnel provenant de l'hôpital L.H. Lafontaine)</li> <li>• En attente du positionnement et de la décision de l'ASSS face au 39% des effectifs manquant</li> <li>• Un plan de mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale pour les adultes, Phase 1 est élaboré et déployé en décembre 2011 par les établissements partenaires de l'est et les organismes membres du ROCSME (Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'est)</li> </ul>	DSGSSA et DFEJ-SP
Un plan d'action en lien avec le déploiement du RLS Santé mentale est élaboré et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre annuelle avec les équipes jeunesse et les partenaires communautaires. - Réalisé.</li> <li>• Travaux repris sous la juridiction de la Table régionale en SM de Montréal - (2 rencontres), agence de Montréal.</li> <li>• Le plan de mise en œuvre déployé en décembre 2011 identifie les cibles, les objectifs, les livrables et les priorités</li> </ul>			
Le plan d'action en lien avec le déploiement du RLS Santé mentale est déployé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipe de 1<sup>ère</sup> ligne est à 61% complétée</li> <li>• Le guichet d'accès SMA est mis en place et opérationnel</li> <li>• La clientèle de HLHL est transférée vers la 1<sup>ère</sup> ligne (complétée)</li> <li>• La clientèle de HMR sera transférée en 2013-2014 (en voie de réalisation).</li> <li>• Des formations de transfert d'expertise sont offertes par HLHL aux intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>• La fonction de psychiatre répondant est consolidée (deux psychiatres répondants sont présents au CSSS)</li> <li>• Au cours du printemps 2013, une analyse des processus est effectuée afin d'améliorer l'accessibilité et de diminuer les délais d'attente</li> <li>• Ententes de services à consolider en adulte.</li> </ul>			

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.1</b> Poursuivre le développement et l'adaptation de la gamme de services offerts par le CSSS par l'actualisation des projets cliniques				
2.1.7	<b>Actualisation des orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer de la région de Montréal (PQLC)</b>	Un projet clinique sur la lutte contre le cancer est défini et adopté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les caractéristiques de la clientèle cible sont identifiées.</li> <li>• Un inventaire des services en place est réalisé avec l'hôpital Santa Cabrini.</li> <li>• Un poste d'infirmière en oncologie est créé afin de consolider les corridors de services et la mise en place d'une offre de services coordonnée au sein du CSSS et du RLS.</li> <li>• Participation à la Table régionale Lutte contre le cancer mis en place par l'Agence depuis avril 2013.</li> <li>• Travaux à poursuivre en table locale en 2013-2014.</li> </ul>	DSGSSA
2.1.8	<b>Actualisation des programmes de suivi systématique des maladies chroniques</b>	Le programme de suivi systématique pour les personnes souffrant de diabète est consolidé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le suivi systématique de la clientèle est fait en lien avec l'hôpital Santa Cabrini. Consolidation des liens avec les cliniques du territoire est à poursuivre</li> <li>• 157 usagers sont suivis activement dans le programme cardiometabolique; entre 15-25 nouveaux usagers par période sont inscrits (90% diabète/10% HTA).</li> </ul>	
		Un programme pour les personnes souffrant d'HTA est défini et déployé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin répondant de 2<sup>e</sup> ligne est en place.</li> <li>• 157 usagers sont suivis activement dans le programme cardiometabolique; entre 15-25 nouveaux usagers par période sont inscrits (90% diabète/10% HTA).</li> </ul>	
		Un programme pour les personnes souffrant d'une MPOC est défini et déployé	Selon les échéanciers de l'Agence. À déterminer.	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.2</b> Procéder à une révision de la programmation clinique afin de mieux répondre aux besoins de la population				
2.2.1	<b>Actualisation d'un programme-cadre en soutien à la consolidation et à l'harmonisation des approches cliniques au sein du CSSS</b>	Un programme cadre pour l'ensemble des programmes-services est défini	Un programme cadre clinique a été élaboré et adopté par le conseil d'administration en décembre 2011. Ce programme a été diffusé dans les directions cliniques de l'organisation.	DSIPP et autres directions cliniques
		Le programme cadre est appliqué à la programmation clinique de la DFEJSP	Un cadre de référence : normes et standards de la pratique psychosociale a été élaboré pour les directions FEJ-SP et SG-SSA. Il a été diffusé au personnel des ces directions en février 2012. Plusieurs travaux ont découlés de ce document afin de standardiser la pratique professionnelle et permettre une standardisation, un soutien aux professionnels et un encadrement de la pratique professionnelle.	
		Le programme cadre est appliqué à la programmation clinique de la DSPPA		
		Le programme cadre est appliqué à la programmation clinique de la DSGSSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document sur les normes et standards de la pratique psychosociale est présentée aux intervenants.</li> <li>• Des outils supportant les intervenants (lettres de relance, contrat d'engagement) sont développés.</li> <li>• Un suivi du nombre de rencontres par semaine par intervenant est entamé (à consolider – en attente d'un outil de gestion efficace de suivi : Mediamed)</li> </ul>	
		Le programme cadre est appliqué à la programmation clinique de la DH	Développement et l'implantation du programme clinique cadre en soins de longue durée (SLD). Ce programme vise à coordonner les services et les soins destinés à nos résidents	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 2.2</b> Procéder à une révision de la programmation clinique afin de mieux répondre aux besoins de la population				
2.2.1	<b>Actualisation d'un programme-cadre en soutien à la consolidation et à l'harmonisation des approches cliniques au sein du CSSS (suite)</b>	Le programme cadre est appliqué à la programmation clinique de la DH	<p>Les objectifs sont notamment de développer une vision commune des soins en hébergement, standardiser et uniformiser les interventions de soins et les résultats cliniques attendus, développer une approche de maintien de l'autonomie, de prévention et de gestion des risques et enfin réaliser des activités de mesure de la qualité de façon continue pour en assurer la mise en œuvre et la pérennité.</p> <p>Ce programme vise aussi à rehausser et valoriser les rôles des membres de l'équipe de soins et les soutenir dans le développement de leurs compétences (savoir-être et savoir faire). Pour atteindre ces objectifs, la Direction de l'hébergement a identifié neuf processus cliniques reconnus comme ayant un impact majeur dans le maintien de l'autonomie de la personne âgée, la prévention et la gestion des risques. Ces processus cliniques sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prévention des chutes;</li> <li>2. L'application des mesures de contrôle;</li> <li>3. La prévention des plaies de pression;</li> <li>4. La gestion de la douleur;</li> <li>5. L'alimentation et la gestion de la dysphagie;</li> <li>6. La gestion des troubles de comportements;</li> <li>7. Les soins de fin de vie;</li> <li>8. La gestion des médicaments;</li> <li>9. Le maintien de l'autonomie et la prévention des effets de l'immobilisation</li> </ol> <p>Chacun de ces processus cliniques sont détaillés en composantes de soins permettant d'identifier les soins prioritaires à dispenser par chacun des membres de l'équipe de soins.</p> <p>Au 31 mars 2013, les processus de prévention des chutes et l'application des mesures de contrôle sont en cours d'implantation.</p>	DSIPP et autres directions cliniques

### Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques

**Enjeu : 3** – La continuité des services pour les clientèles vulnérables – L’arrimage entre l’établissement et ses partenaires est consolidé de façon à assurer aux clientèles vulnérables un accès pertinent et fluide à des services spécialisés

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 3.1</b> Améliorer la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables du territoire				
3.1.1	<b>Consolider et actualiser la fonction de coordination des services</b>	Des outils de coordination cliniques sont sélectionnés (PI, PII)	Le modèle de plan d’intervention a été revu et standardisé pour tout le personnel de la mission CLSC.	DSIPP
		Des politiques et procédures relatives à l’application des outils sont définies	Une politique relative à l’élaboration des plans d’intervention (PI) et des plans d’intervention interdisciplinaires (PII) a été rédigée et diffusée dans les directions cliniques, en 2011.	
		Des mécanismes de contrôle de la mise en œuvre des politiques et procédures relatives aux outils de coordination des services et d’évaluation de la qualité des pratiques en lien avec ces outils sont définis et appliqués		
		Le personnel est formé sur l’utilisation des outils retenus de coordination des services	Un guide de pratique destiné aux intervenants a été rédigé et diffusé. Des sessions d’information ont été planifiées et offertes aux intervenants des deux missions.	
		Un processus structuré de suivi et de coaching du personnel est mis en place		

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 3.1</b> Améliorer la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables du territoire				
3.1.2	<b>Déploiement de logiciels et d'approches cliniques favorisant la prise en charge intégrée des usagers et la coordination des services</b>	L'index patient unique (incluant Eclinibase) est fonctionnel	Réalisé	DSFTI
		ICLSC est fusionné	Réalisé	
		Le DSIE bidirectionnel est implanté et fonctionnel	Annulé – instances responsable refusent de produire. Communication par fax.	
		RSIPA est déployé et fonctionnel	Réalisé pour volet CLSC – équipements informatiques complétés pour toutes les installations et missions.	
		Le logiciel de pharmacie Gestpharx est implanté et fonctionnel	Réalisé	
		La robotisation de la distribution des médicaments est implantée	Réalisé	
		Le PACS est en opération	Réalisé	
		L'application SICHELD est consolidée	Réalisé – nouvelle mise à jour et formation en avril 2013	
		Le système OACIS est implanté et fonctionnel	Réalisé	



Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 3.2</b> Consolider les mécanismes d'accès				
3.2.1	<b>Consolidation de l'accueil centralisé de type AEO</b>	Les fonctions AEO de l'accueil centralisé sont formalisées, incluant les échelles de priorités.	Un comité de travail a été institué afin de revoir les responsabilités des deux accueils du CSSS – accueil psychosocial et accueil santé. Revoir les trajectoires des clientèles ambulatoires et celles qui nous est référées (internes et externes). Redéfinir les clientèles devant être desservies par l'AEOR et celles devant être reçues directement dans les directions clientèle (guichets d'accès). Une nouvelle structure est créée.	DSGSSA
Un plan d'implantation du volet psychosocial de l'accueil centralisé est élaboré	Équipe AEOR est fonctionnelle.			
L'accueil centralisé de type AEO incluant le volet psychosocial est déployé	Redéploiement de l'accueil psychosocial avec des fonctions modifiées.			
3.2.2	<b>Harmonisation et consolidation des guichets d'accès à l'échelle du CSSS</b>	Un modèle-type de guichet d'accès est défini en vue de favoriser l'harmonisation des différents guichets du CSSS	Les directions SPPA, FEJ-SP et SG-SSA ont revu leur organisation interne afin de centraliser les demandes de services dans chacune des directions. Les fonctions AEOR et celles des guichets d'accès ont été revu.	
Les guichets d'accès existants du CSSS sont restructurés selon le modèle type du CSSS et harmonisés et dans une perspective de réseau intégré de services.	Un guichet DI-TED adulte est mis en place (DSGSSA). Guichets DI-TED et DP déployés selon le modèle-type : réalisé 10 septembre 2012 (DFEJ-SP)			

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 3.2</b> Consolider les mécanismes d'accès				
3.2.2	<b>Harmonisation et consolidation des guichets d'accès à l'échelle du CSSS (suite)</b>	La mise en œuvre de guichets d'accès pour toutes les clientèles du CSSS est complétée et les mécanismes de référence inter-directions et inter-programmes sont clarifiés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisé</li> <li>Guichet d'accès DI-TED-JED-SM Jeunesse : réalisé 10 septembre 2012 (DFEJ-SP)</li> </ul>	DSGSSA
3.2.3	<b>Communication des mécanismes d'accès aux employés et médecins du CSSS, au public et aux partenaires du CSSS</b>	Un plan de communication interne et externe est élaboré et déployé	<p>Un dépliant sur le guichet d'accès en santé mentale 0-17 ans a été réalisé en mars 2010 et diffusé aux médecins du territoire.</p> <p>Un communiqué et un feuillet d'information ont été acheminés, au début de septembre 2012, à l'ensemble des publics internes ainsi qu'aux partenaires montréalais et des régions environnantes concernés par l'implantation d'un numéro de téléphone dédié aux partenaires pour les demandes de service. Un rappel a été fait à la fin de septembre 2012.</p>	Communication
3.2.4	<b>Développement ou renforcement d'ententes et de corridors de service en lien avec le projet clinique et organisationnel</b>	<p>Une entente formelle de services est signée avec l'Hôpital Santa Cabrini</p> <p>Des ententes formelles de services sont signées avec les autres établissements partenaires du CSSS (CH, CJ, CR)</p> <p>Des ententes formelles de services sont signées avec les partenaires intersectoriels du CSSS</p> <p>Des ententes formelles de services sont signées avec les organismes communautaires du territoire du CSSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entente CSSS-HMR en santé mentale jeunesse toujours en cours</li> <li>Entente CRDI Gabrielle-Major toujours en vigueur, mais appelée à être modifiée dans le cadre des fusions CDRI Montréal (en cours)</li> <li>Protocole d'entente CPE-CSSS, renouvellement 2012-2013 (6CPE) (réalisé)</li> <li>Entente SIPPE/environnements favorables, 9 organismes communautaires 2013-2014 (réalisé)</li> <li>Entente programme PIED organismes communautaires</li> <li>Entente de dépistage ITSS-CSSS et GAP-VIE (réalisé)</li> </ul>	Direction générale

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 3.3</b> Poursuivre le développement de la médecine familiale				
3.3.1	<b>Consolidation du guichet d'accès pour la clientèle orpheline</b>	Le nombre de résidents du territoire du CSSS ayant un médecin de famille a augmenté suite à l'accentuation et à la poursuite du travail des coordonnateurs médicaux	Statistiques du GACO au 31 mars 2013 : Nombre total d'inscriptions : 6 317 et nombre de patients référés à un médecin : 3 653, ce qui représente 58% de personnes prise en charge sur le total des demandes reçues. Nombre de personnes en attente de référence à un médecin ou de priorisation par l'infirmière : 2 129.	DRMG / DSP
3.3.2	<b>Formalisation et communication aux médecins pratiquant en cabinet privé de l'offre de services professionnels du CSSS</b>	L'offre de services professionnels des CLSC est communiquée aux médecins pratiquant en cabinet privé et en clinique réseau, notamment via le site internet du CSSS (développement d'un lien vers une section dédiée à la question)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une zone « médecins » est élaborée sur le site Internet. Diffusion auprès des médecins et pharmaciens.</li> <li>• L'offre de services des services généraux et spécifiques aux adultes est disponible sur le site Internet.</li> </ul>	DSGSSA et Communications
		Les formulaires de référence aux services des CLSC sont uniformisés et accessibles sur le site internet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une zone « médecins » et une zone « pharmacien » ont été créées sur l'Internet, afin de diffuser différents outils et formulaires spécifiques à ces professionnels.</li> </ul>	
		Le dépliant « Trouver un médecin de famille » en lien avec le guichet d'accès pour la clientèle orpheline est révisé	Réalisé. Le formulaire d'inscription en ligne est disponible et la promotion de ce nouveau mode d'inscription a été réalisée.	
3.3.3	<b>Consolidation des modèles d'organisation des services médicaux de 1ère ligne favorables axés sur une approche multidisciplinaire et sur les besoins des clientèles vulnérables</b>	Les cliniques GMF potentielles sur le territoire sont identifiées, afin de favoriser la prise en charge médicale de la clientèle orpheline et vulnérable.	La CR VIAU et la Polyclinique Cabrini sont devenues GMF.	DRMG / DSP
		Le potentiel de la clinique réseau du CLSC de Saint-Michel et de la Clinique Viau à devenir Clinique réseau intégrée est évalué	La direction du CSSS a sollicité les médecins pour la signature d'une entente cadre en vue de devenir un GMF. Au 31 mars 2013, aucune entente n'avait été signée. CR VIAU réalisé.	
		Des contrats de GMF sont signés et un contrat de Clinique réseau intégré est signé avec la CR Saint-Léonard et Saint-Michel.	Aucun contrat de CRI ou de GMF n'a été signé pour la CR Saint-Léonard et Saint-Michel.	
		Une autre CRI est implanté sur le territoire, possiblement avec la CR Viau	Le CR VIAU est devenue GMF et non CRI.	

**Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques**

**Enjeu 4 - Les ressources humaines :** L'établissement dispose d'équipes de travail qualifiées, stables et composées de ressources suffisantes pour répondre aux besoins de services de la population

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 4.1</b> Définir et planifier les besoins évolutifs en effectifs pour l'ensemble du CSSS				
4.1.1	<b>Actualisation de la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre en indiquant les zones de vulnérabilité actuelles et anticipées</b>	Le personnel concerné est formé sur le logiciel de Logibec sur la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre	100% personnel concerné a été formé	DRH
		Un tableau de bord contenant des indicateurs clés en lien avec la gestion des ressources humaines et élaboré et mis en œuvre	Tableau de bord a été élaboré et approuvé Tableau de bord envoyé à chaque période	
4.1.2	<b>Poursuivre les projets de réorganisation du travail</b>	Les rôles et structures de postes des infirmières, des professionnels et des techniciens sont révisés en fonction des lois 90 et 21 afin de favoriser une utilisation et un partage optimal des compétences	Les rôles des divers intervenants ont été revus en regard de l'application des Lois 90 et 21. Un profil de compétence a été développé pour les travailleurs sociaux.	
		Les infirmières auxiliaires sont embauchées et intégrées dans différents programmes en CLSC (SAD, FEJ, services généraux, prélèvements)	Nous embauchons des infirmières auxiliaires dans ces secteurs par contre nous n'atteignons pas les cible au niveau de la diminution de la MOI et du TS pour le personnel infirmier	
		Les activités d'exception pouvant être assumées par les ASSS sont évaluées et les ASSS sont formées en conséquence	Les activités transférables ont été identifiées Fait selon les besoins de la clientèle Fait à 80%	
		Les heures des employés occasionnels sont converties en postes et les équipes volantes sont utilisées de façon optimale selon les titres d'emploi et en fonction des ressources budgétaires disponibles	La conversion des heures a été faite à la fin 2012 Nombre de postes dotés (cible : 100% des postes créés) : Non fait	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 4.1</b> Définir et planifier les besoins évolutifs en effectifs pour l'ensemble du CSSS				
4.1.2	<b>Poursuivre les projets de réorganisation du travail (suite)</b>	Les plans de postes sont revus en fonction des projets cliniques et de la programmation clinique	Tous les postes à affichés son réévalués en fonctions des nouvelles réalités cliniques	DRH
4.1.3	<b>Déploiement d'une approche assurant la planification, le suivi et l'évaluation systématiques des projets en fonction de leur impact sur les RH</b>	En complément aux fiches-projet, une grille d'impact RH est élaborée et distribuée à l'ensemble des Directions	Non fait	
<b>Orientation 4.2 : Soutenir les gestionnaires dans l'exercice de leurs fonctions</b>				
4.2.1	<b>Consolidation des habiletés et outils de gestion des gestionnaires</b>	Le rôle des cadres de premier niveau est révisé aux plans de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestion des équipes et des personnes</li> <li>• La gestion de la qualité et des résultats</li> <li>• La gestion des communications</li> <li>• La gestion des ressources matérielles, financières et informationnelles</li> <li>• La gestion du changement</li> <li>• La gestion de soi</li> </ul>	A faire en 2013-2014	DRH
		Un outil de gestion des conventions collectives à l'intention des gestionnaires est développé et déployé	Un guide des congés conventionnés et un guide des mesures disciplinaires ont été développés Quand ces documents ont été déployés la formation a eu lieu mais nous sommes à réviser ses deux guides	
4.2.2	<b>Actualisation de l'évaluation et de la formation continue des gestionnaires</b>	Le processus d'appréciation annuelle de la contribution des gestionnaires est consolidé	A faire en 2013-2014 FEJ-SP évaluation prévue pour juin 2013 (annualisé)	
		Les besoins individuels de formation des cadres sont évalués annuellement dans le cadre du programme d'appréciation de la contribution	A faire en 2013-2014 FEJ-SP évaluation prévue pour juin 2013 (annualisé)	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.3 : Soutenir le développement des compétences et la reconnaissance des réalisations et du bon travail</b>				
4.3.1	<b>Développement de la sensibilisation et des capacités d'intégration des employés au contexte pluriculturel du CSSS</b>	Des documents explicatifs à l'intention des employés et des gestionnaires portant sur les principales réalités culturelles du territoire du CSSS sont diffusés	Un comité interculturel est mis en place en mai 2011. Un plan d'action visant à mieux connaître la réalité d'autres cultures et le soutien au personnel est élaboré.  Des conférences-midis ont été planifiées.	DSIPP, DRH et DFEJ-SP
		Un programme de visite des différents milieux socio-culturels du territoire est développé et déployé		
		Un programme de participation aux activités des partenaires à l'intention des gestionnaires et employés est développé et déployé.  • Ex. : Magasin Partage, Fête des citoyens.		
		Une politique relative à la gestion de la diversité culturelle est élaborée, adoptée et diffusée	Politique relative à la gestion de la diversité est écrite et diffusée en 2010.	
		Les employés et gestionnaires reçoivent une formation en lien avec la diversité culturelle	Une formation a été donnée aux gestionnaires du CSSS.	
4.3.2	<b>Élaboration d'un plan de développement des ressources humaines cohérent avec les priorités organisationnelles et les objectifs de développement individuels</b>	Un comité dédié à l'élaboration du PDRH est constitué	Il y a des comités paritaires avec les syndicats	DRH
		Le PDRH est élaboré, adopté et diffusé	Fait à chaque année	
		Les 5 principaux volets du PRDH sont développés : • Accueil/orientation • Formation • Développement des compétences • Reconnaissance et fidélisation	Il reste à développer les volets :  • Développement des compétences • Reconnaissance • Fidélisation	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.3 : Soutenir le développement des compétences et la reconnaissance des réalisations et du bon travail</b>				
4.3.3	<b>Consolidation des mécanismes visant à apprécier la contribution du personnel et à reconnaître l'excellence</b>	Une politique d'appréciation de la contribution du personnel en lien avec les compétences attendues est élaborée et adoptée	Fait en 2011	DRH
		Le CSSS dispose d'outils d'appréciation de la contribution du personnel	Des outils ont été développés	
		Un programme de formation des cadres sur l'appréciation de la contribution du personnel est conçu et déployé	Les gestionnaires ont été formés en 2011	
		Un plan d'implantation de la politique est élaboré et déployé	Non fait Implantation réalisée en FEJ-SP (2012)	
4.3.4	<b>Consolidation de l'encadrement professionnel des intervenants cliniques</b>	Des mécanismes adaptés de soutien à l'intégration des nouveaux intervenants cliniques sont conçus et déployés	<p>Préceptorat pour les infirmières et les infirmières auxiliaires des 2 missions du CSSS, selon le programme / budget octroyé par le MSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pour l'année 2010-2011</b>, 2 préceptrices ont offert du soutien clinique à 2 apprenantes infirmières auxiliaires (mission hébergement). Taux de rétention : 100%. Total des dépenses encourues : 2 188\$.</li> <li>Le temps nécessaire à la mise en œuvre pleine et entière de ce programme n'a pu être consacré à sa pleine mesure.</li> <li><b>Pour l'année 2011-2012</b> : 7 préceptrices, dont 6 nouvelles, ont rejoint 29 apprenantes (23 IA de l'hébergement + 5 infirmières (FEJ 0-5 ans, SPPA, SG) + 3 IA du SPPA) pour un total de 47 jours de préceptorat dans les 2 missions du CSSS. Taux de rétention : 96,5%.</li> </ul>	DSIPP

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.3 : Soutenir le développement des compétences et la reconnaissance des réalisations et du bon travail</b>				
4.3.4	<b>Consolidation de l'encadrement professionnel des intervenants cliniques (suite)</b>	Des mécanismes adaptés de soutien à l'intégration des nouveaux intervenants cliniques sont conçus et déployés (suite)	<p>En plus d'ouvrir le programme à la mission CLSC, l'achat de matériel d'enseignement pour la mission hébergement a été possible. Total des dépenses encourues : 49 429,26\$</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour l'année 2012-2013</b>, les données sont actuellement en compilation. La clientèle-cible des 2 missions du CSSS ont bénéficié du programme offert par 9 préceptrices dont 5 nouvelles, incluant une (1) première IA (SPPA).</li> </ul> <p>Le secteur de la santé scolaire a débuté son programme de préceptorat.</p> <p>Du matériel d'enseignement a été acheté pour la mission CLSC.</p> <p>La responsable du programme a consacré 70 heures à sa mise à jour, en collaboration avec les préceptrices.</p>	DSIPP
	Des formations cliniques particulières sont déterminées et mises en place			
	Des modalités d'encadrement professionnel des intervenants cliniques sont élaborées et mis en place dans toutes les directions services	Des ateliers cliniques sont mis en place pour le personnel de la DSM - concernant l'évaluation clinique, les plans d'intervention. Ce projet est expérimental et met à contribution le personnel dans l'élaboration du contenu et les formations. Ces ateliers cliniques sont en révision afin d'inclure tous les professionnels du CSSS (incluant les infirmières).		



Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.4 : Mettre en place des initiatives novatrices de recrutement et de rétention</b>				
4.4.1	<b>Actualisation d'une stratégie de recrutement</b>	Des comités de travail sont constitués pour proposer des stratégies d'attraction et de rétention en lien avec les catégories d'emploi 1 et 4 Des stratégies de recrutement en lien avec les catégories d'emploi 1 et 4 sont énoncées et recommandées au comité de direction	Les comités ont eu quelques rencontres	DRH
		Des comités de travail sont constitués pour proposer des stratégies d'attraction et de rétention en lien avec les catégories d'emploi 2 et 3 Des stratégies de recrutement en lien avec les catégories d'emploi 2 et 3 sont énoncées et recommandées au comité de direction	Les comités ont eu quelques rencontres	
		Des stratégies et des outils sont développés pour promouvoir le CSSS et son territoire comme milieu de travail attrayant et unique	À poursuivre. À l'été 2010, développement d'une nouvelle image et d'outils promotionnels en vue de faciliter le recrutement pour certaines catégories d'emploi. À l'automne 2011, une démarche conjointe DRH-Communications a été effectuée auprès du personnel de toutes les catégories en vue de cibler les avantages de travailler au CSSS.	
4.4.2	<b>Consolidation de l'École de formation professionnelle du CSSS</b>	Proportion plus élevée des étudiants correspondant au profil recherché de PAB du CSSS (savoir-faire, savoir-être)	Le taux d'embauche des finissants de l'école des Faubourgs est plus faible que celui des finissants des autres écoles professionnelles	
		Les stages au CSSS sont davantage représentatifs de la réalité du milieu de travail	Nous collaborons avec la DSIPP à la révision de la politique de stages	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.3 : Soutenir le développement des compétences et la reconnaissance des réalisations et du bon travail</b>				
		Les processus d'intégration et d'encadrement des nouveaux préposés sont revus et bonifiés	Le taux de rétention des finissants de l'école des Faubourgs est plus faible que celui des finissants des autres écoles professionnelles 56% Vs 76%	DRH
<b>Orientation 4.4 : Mettre en place des initiatives novatrices de recrutement et de rétention</b>				
<b>4.4.3</b>	<b>Renforcement des programmes de stages</b>	Des mécanismes sont développés pour favoriser l'arrimage entre les besoins de stages des établissements d'enseignement et les programmes de stages du CSSS	Nous collaborons avec la DSIPP à la révision de la politique de stages	DRH
		Des processus sont établis afin d'assurer une révision périodique du nombre et de la pertinence des stages offerts en fonction des besoins évolutifs spécifiques du CSSS par titre d'emploi	Nous collaborons avec la DSIPP à la révision de la politique de stages	
		La capacité d'accueil de stagiaires du CSSS dans les secteurs en pénurie est accrue	Nous ne sommes pas en mesure de sortir ces chiffres présentement	
		Le processus d'accueil, d'intégration aux équipes de travail et d'encadrement des stagiaires est amélioré, notamment dans les secteurs de soutien et de bureau de la catégorie 3	Nous ne sommes pas en mesure de sortir ces chiffres présentement	
		Des moyens sont conçus et déployés pour diffuser les possibilités de stages au CSSS	Nous utilisons le logiciel Nous collaborons avec la DSIPP à la révision de la politique de stages	
<b>4.4.4</b>	<b>Actualisation d'une stratégie de rétention du CSSS comme milieu de travail</b>	Des stratégies de rétention sont énoncées et recommandées au comité de direction dans tous les secteurs d'emploi	A faire	
		Les stratégies de rétention sont mises en œuvre	Taux de roulement à 11% en 2012	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 4.4 : Mettre en place des initiatives novatrices de recrutement et de rétention</b>				
4.4.4	<b>Actualisation d'une stratégie de rétention du CSSS comme milieu de travail (suite)</b>	Des projets sont élaborés en vue de favoriser le bien-être au travail et le sentiment d'appartenance au CSSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garderie</li> <li>• Conciliation famille-travail</li> <li>• Négociations locales</li> <li>• Prix reconnaissance</li> <li>• Activités physiques intégrées</li> </ul>	Nous participons au projet des Hôpitaux promoteurs de la santé  Une fête de reconnaissance est organisée annuellement par l'équipe des communications, en collaboration avec la DRH et la DH. Un programme de prix de reconnaissance est mis en œuvre depuis trois ans par la direction générale.	DRH

## Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques

**Enjeu 5 : La dynamique de gestion - La dynamique de gestion favorise la complémentarité des rôles et responsabilités entre les directions de l'établissement, l'harmonisation de leurs services et la collaboration interdirectionnelle**

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 5.1 :</b> Clarifier et, le cas échéant, ajuster la structure organisationnelle dans une optique d'efficience organisationnelle				
5.1.1	<b>Consolidation de la structure organisationnelle</b>	Les plans organisationnels des directions cliniques et de soutien sont complétés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de la direction de la qualité (gestion des risques et performance)</li> <li>- Travaux liés à la gestion intégrée des risques</li> <li>- Création de la direction de soins infirmiers et pratiques professionnelles (DSIPP)</li> </ul>	Direction générale
		Le mandat, l'autorité et les rôles et responsabilités des directeurs responsables des programmes services sont précisés		
		Des mécanismes de concertation sont établis entre les directions cliniques d'une part et la direction des ressources humaines (DRH) et la direction des services financiers et des technologies de l'information (DSFTI) de l'autre		
<b>Orientation 5.2 :</b> Assurer la cohérence entre la mission, vision et valeurs et les décisions et pratiques de gestion				
5.2.1	<b>Amélioration de la performance organisationnelle</b>	Le CSSS réalise des analyses de performance financière et organisationnelle	Acquisition de Modules de TB et suivi de performance en 2011-2012. Comité performance en place en 2012-2013. Intégration des TB et suivi opérationnel à compter de l'exercice 2013-2014 suite : présentation du prototype au CA de février 2013	DSFTI
		Des projets d'optimisation sont identifiés et priorisés par chaque direction clinique et de soutien sur la base des résultats des analyses de performance	Projets déposés et réalisés – consignation dans Gestred Rapport de suivi déposé au CA du 26 mars 2013	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation : 5.3 Favoriser une culture d'amélioration de la qualité</b>				
5.3.1	Développement d'outils de mesures des résultats	Un processus de validation continue de la qualité des données opérationnelles du CSSS est mis en place par la DSFTI	Réalisé Comité CSSS	DSFTI
		Chaque direction a identifié des indicateurs clés dans la perspective de développer un tableau de bord de gestion	Comité de performance et identification besoins indicateurs pour la production de TB en 2013-2014	
		Les tableaux de bord de gestion (TBG) des directions sont informatisés	Prototype en mars 2013 (TBG du CA) En développement continu et implantation avril 2013 (autres TBG)	
5.3.2	Consolidation du processus de gestion intégrée de la qualité	Un programme cadre de gestion intégrée de la qualité est produit et diffusé	Le programme cadre est rédigée et a été présenté aux membres du comité de direction en mai 2013. Un plan d'action pour sa consultation et diffusion sera proposé.	DQ
		Des activités d'amélioration de la qualité sont planifiées et communiquées à toutes les personnes concernées		
5.3.3	Mise en place du programme de gestion des risques intégré	Un programme cadre de gestion des risques est élaboré et diffusé	L'inventaire des risques de l'établissement est amorcé dans plusieurs secteurs.	
		Des bilans annuels des plans d'action sont produits et partagés entre directions	Un bilan des activités du comité de gestion des risques est fait annuellement.	
		Les résultats des activités d'amélioration de la gestion des risques sont communiqués à toutes les personnes concernées	Des plans d'améliorations sont écrits après chaque événement « sentinelle ». certains secteurs ont revu leurs processus de travail suite à des résultats insatisfaisants : archives, prélèvements, entre autres.	

**Bilan mi-étape 2010-2013 des orientations stratégiques**

**Enjeu 6 : Les communications – La mise en place des orientations du CSSS est appuyée par une gestion stratégique de la communication axée sur l'information et la mobilisation de l'ensemble des publics interne et externe**

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
<b>Orientation 6.1 : Mieux planifier les communications</b>				
6.1.1	<b>Actualisation du plan de communication du CSSS</b>	Les publics cibles, internes et externes, et leurs besoins d'information sont revus, validés et priorisés	Le bulletin interne et le site intranet ont fait l'objet d'une évaluation.	Communication
		Un plan d'action annuel de communication est élaboré, incluant des éléments du plan directeur de communication et les besoins des directions	Un plan de communication annuel est élaboré en lien avec le plan directeur de communication, la planification stratégique et les besoins des directions.	
		La mise en œuvre du plan d'action annuel fait l'objet d'un suivi périodique et d'un bilan de fin d'année	Les activités prévues au plan de communication sont réalisées ou reportées en fonction des besoins exprimés par les directions. Plusieurs demandes ponctuelles et non prévues par les directions sont également réalisées. Un bilan annuel est réalisé et a été déposé au directeur général.	
6.1.2	<b>Réalisation de stratégies de communication pour tout projet organisationnel important</b>	Les directions mettent en œuvre des stratégies de communication élaborées par le service des communications en lien avec les projets cliniques et autres projets du plan d'action 2010-2013 du CSSS	L'équipe des communications a travaillé en collaboration avec les directions, entre autres, pour les projets organisationnels suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'instauration d'un numéro de téléphone unique pour l'ensemble du CSSS;</li> <li>- la mise en place de l'accueil centralisé et des guichets d'accès;</li> <li>- le développement d'une stratégie d'attraction et de rétention du personnel;</li> <li>- l'implantation et le déploiement d'OACIS;</li> <li>- la promotion de l'offre de services professionnels des CLSC auprès des médecins pratiquant en cabinet privé et en clinique-réseau et l'intégration des formulaires de référence dans une section du site Internet dédiée aux médecins et aux professionnels de la santé;</li> </ul>	

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
6.1.2	<b>Réalisation de stratégies de communication pour tout projet organisationnel important (suite)</b>	Les directions mettent en œuvre des stratégies de communication élaborées par le service des communications en lien avec les projets cliniques et autres projets du plan d'action 2010-2013 du CSSS (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le développement d'un formulaire dynamique pour l'inscription au guichet d'accès pour la clientèle orpheline directement dans le site Internet et promotion de ce nouveau mode d'inscription;</li> <li>- l'accréditation de l'Initiative des amis des bébés.</li> </ul>	Communication
<b>Orientation : 6.2 Mieux faire connaître l'offre de services du CSSS à la population et à ses partenaires</b>				
6.2.1	<b>Actualisation du plan de communication de l'offre de service du CSSS aux partenaires et à la population</b>	<p>Le développement de sections déterminées du site Internet est complété</p> <p>L'offre de service du CSSS est diffusée dans les médias locaux</p> <hr/> <p>Les communications soutiennent la réalisation d'outils spécifiques de communication</p>	<p>Depuis 2010, le site Internet s'est enrichi de diverses informations et publications. De nouvelles sections ont été développées pour faire connaître l'offre de service du CSSS à la population et aux médecins et plusieurs liens vers les sites des partenaires du territoire ont été ajoutés. Un visionneur annonçant les campagnes de santé publique et d'autres services offerts a été ajouté.</p> <p>Deux fois par année, l'offre de service globale est diffusée dans les médias locaux. À la demande des directions, d'autres services sont annoncés en cours d'année. Les dépenses de publicité sont restreintes en raison de l'application de la loi 100.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiche sur la mission et les valeurs de l'établissement (octobre 2010)</li> <li>• Code d'éthique et affiche sur le code d'éthique de l'établissement (2011)</li> <li>• Feuillelet sur l'ensemble des services du CSSS pour les enfants qui entrent à la maternelle (juin 2010 et mars 2011)</li> <li>• Dépliant sur les ressources d'activité physique et de services alimentaires pour la DSGSSA (juin 2010)</li> <li>• Outils pour la campagne de vaccination antigrippale (octobre 2010, 2011, 2012)</li> <li>• Dépliant sur l'équipe santé mentale 0-17 ans (mars 2011)</li> <li>• Dépliant Le trouble de l'autisme</li> <li>• Dépliant du projet ParAdo</li> <li>• Réalisation d'affiches promouvant l'allaitement (été 2012)</li> <li>• Guide d'accueil du résident pour chacun des trois centres d'hébergement (2011-2012)</li> </ul>	Communication

Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
6.2.1	<b>Actualisation du plan de communication de l'offre de service du CSSS aux partenaires et à la population (suite)</b>	<p>Les communications soutiennent la réalisation d'outils spécifiques de communication (suite)</p> <hr/> <p>Des activités d'information et d'échanges sont organisées afin de maintenir la population et les partenaires informés du développement des projets cliniques et des changements apportés à l'offre de service du CSSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signet résumant les services du CSSS et invitant la population à visiter notre site Internet</li> <li>• Réalisation de deux affiches promouvant les services de proximité en ITSS</li> <li>• Déploiement d'un réseau d'affichage numérique et conception de capsules d'information (novembre 2012)</li> <li>• Rapport annuel du CSSS (2010-2011; 2011-2012)</li> <li>• Promotion du nouveau service de prise de rendez-vous téléphonique pour les centres de prélèvements</li> </ul> <hr/> <p>La DFEJSP organise chaque année des rendez-vous avec leurs partenaires. Le CSSS participe également aux tables de concertation de quartier dans Saint-Léonard et Saint-Michel.</p> <p>Depuis novembre 2010, l'infolettre <i>Nouvelles brèves</i> est diffusée de 6 à 8 fois par année aux partenaires et à l'interne</p> <p>Un forum des partenaires a été organisé à Saint-Michel et à Saint-Léonard en novembre 2010.</p> <p>Compte tenu d'un intérim et d'un changement à la direction générale, aucun projet d'envergure n'a été entrepris.</p>	Communication
<b>Orientation : 6.3 Favoriser une plus grande efficience et efficacité dans les communications internes</b>				
6.3.1	<b>Optimisation de la diffusion de l'information au sein du CSSS</b>	La chaîne de diffusion à l'échelle du CSSS est revue et formalisée	Une procédure a été rédigée et diffusée en février 2011.	Communication
6.3.2	<b>Développement de l'Intranet du CSSS</b>	Le site intranet est implanté et fonctionnel	L'intranet s'est enrichi de plusieurs nouvelles sections et pages. Une formation et un soutien sont offerts aux agentes administratives – classe 1 nouvellement en poste. Une rencontre annuelle avec ces dernières permet une mise à jour des connaissances. Plusieurs outils de travail à l'intention des membres du personnel ont été ajoutés dont le répertoire téléphonique informatisé du personnel ainsi que le répertoire informatisé des ressources du territoire.	



Numéro	Projet(s) de travail identifié(s)	Résultats prévus	Résultats atteints 2010-2013 (avril)	Direction responsable
6.3.2	Développement de l'Intranet du CSSS (suite)	L'utilisation de l'Intranet, son efficacité et son efficacité en tant qu'outil de communication interne sont évalués annuellement	Un sondage a été réalisé en 2011 ainsi que l'analyse de l'évolution de l'achalandage. Les résultats ont été diffusés aux secrétaires de direction, au comité de direction et dans le bulletin interne. En 2013, une deuxième analyse de l'achalandage a été effectuée ainsi qu'un suivi des améliorations suggérées lors du sondage de 2011.	Communication
6.3.3	Les outils actuels de communication du CSSS sont optimisés	La portée des outils actuels et la satisfaction des publics cibles sont évaluées	Outre le bulletin interne et l'intranet, les outils de communication interne n'ont pas fait l'objet de groupes de discussion ou d'évaluation formelle.	
		Les projets de consolidation des outils actuels sont implantés	Le nouveau bulletin <i>L'Objectif</i> est publié depuis septembre 2010.	
<b>Orientation 6.4 :</b> Favoriser une culture de communication adaptée à la nouvelle réalité du CSSS				
6.4.1	Réaliser un plan de développement des compétences des gestionnaires sur la communication organisationnelle et interpersonnelle	Un plan de développement des compétences est élaboré et adopté Le plan est mis en œuvre		Communication
6.4.2	Formaliser les mécanismes d'échange d'information et en faire le bilan annuel et l'évaluation avec les équipes concernées	Les gestionnaires et le personnel sont informés des principaux maillons, outils et mécanismes de la chaîne de diffusion de l'information	La procédure formalisant la chaîne de diffusion a été présentée au comité de gestion de chaque direction. L'équipe des communications en informe les gestionnaires nouvellement embauchés et la transmette à toutes les nouvelles agentes administratives – secteur secrétariat.  L'affiche <i>Besoin d'information : je cherche, je trouve!</i> a été réalisée à l'hiver 2011 et diffusée en mars et avril 2011. Depuis cette date, elle est également remise à chaque nouvel employé.	
		Les mécanismes de communication sont précisés dans les plans d'organisation des directions		
		Un bilan annuel des rencontres d'information au sein des directions est réalisé Une évaluation des mécanismes est faite annuellement par les directions		