

CADRE DE GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

NOVEMBRE 2022



Cadre de gouvernance du réseau de santé publique de Montréal
est une production de la Direction régionale de santé publique de Montréal
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
514 528-2400
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Sous la direction de

Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique

Sous la coordination de

Sylvie Lavoie, cheffe de service Gouvernance régionale de santé publique

Recherche et rédaction

Mathieu Masse Jolicoeur, agent de planification, programmation et de recherche
Sylvie Lavoie, cheffe de service Gouvernance régionale de santé publique

Collaborations

Yun Jen, médecin conseil
Pier-Alexandre Lemaire, agent de planification, programmation et de recherche
Nadia Campanelli, directrice adjointe – Volet santé publique

Révision et mise en page

Sylvie Da Luz, adjointe de direction

Remerciement

Plusieurs personnes ont participé par leur commentaire à l'élaboration de ce document, tant à l'interne de la DRSP que dans chaque direction locale de santé publique des cinq CIUSSS de la région de Montréal. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour leur contribution.

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-93972-6
Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Liste des acronymes

APPR : Agente ou agent de planification, de programmation et de recherche

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CCSPC : Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles

CCRSP : Comité de coordination régionale de santé publique

CCSP : Comité de coordination de santé publique

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

DLSP : Direction locale de santé publique ou Directrice locale de santé publique

DRSP : Direction régionale de santé publique de Montréal ou Directrice régionale de santé publique

EUSP : Environnement urbain et santé des populations

INSPQ : Institut nationale de santé publique du Québec

LSP : Loi de santé publique

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

LSST : Loi sur la santé et la sécurité au travail

MSSS : Ministère de Santé et de Services sociaux

PAR : Plan d'action régional

PARI : Plan d'action régional intégré

PCMI : Protection et contrôle des maladies infectieuses

PDG : Président-directeur général ou Présidente-directrice générale

PDGA : Président-directeur général adjoint ou Présidente-directrice générale adjointe

PNSP : Programme national de santé publique

PGPS : Politique gouvernementale de prévention en santé

TNCSP : Table de coordination nationale de santé publique

TRSP : Table régionale de santé publique

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
1. Qu'est-ce qu'un cadre de gouvernance ?	2
Définition du cadre de gouvernance.....	2
Définition des parties prenantes	3
2. Les objectifs et conditions de succès	3
3. Les ancrages de la gouvernance régionale de santé publique	5
Les lois 5	
Les programmes.....	7
Programme national de santé publique (PNSP)	7
Plan d'action régional intégré (PARI)	7
Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)	7
4. La structure de gouvernance régionale de santé publique	8
a. Schéma des instances de gouvernance régionale en santé publique	8
b. Le mandat des instances de gouvernance et leur mode de fonctionnement	10
5. Les leviers de gouvernance	14
a. Le partage d'information	14
b. La prise de décision et la co-construction.....	16
6. Le suivi de la performance	20
Annexe 1 – Articles de loi.....	23
Annexe 2 – Fiches mandat des comités de santé publique	26
Annexe 3 – Outils	44
A. Fiche synthèse des tables locales de santé publique	47

INTRODUCTION

Le réseau de la santé publique du Québec, a connu, comme l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs réformes. Suite à la création des Régies régionales en 1992, le modèle de fonctionnement du réseau de la santé publique repose essentiellement sur un modèle comprenant trois paliers, le local, le régional et le national.

Selon cette architecture, le palier régional, qu'il s'agisse des Régies régionales (1992) ou des Agences de développement des réseaux locaux de santé et services sociaux (2003), est responsable de l'élaboration des orientations et des priorités régionales, des fonctions régionales de la santé publique et de l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Dans ce modèle, le palier local, que ce soit dans le cadre de la mission des centres locaux de santé communautaires ou des centres de santé et de services sociaux (CSSS), doit assurer la coordination des services destinés à la population de son territoire, l'offre, à proximité du milieu de vie, ainsi qu'une large gamme de services de première ligne, dont les services de santé publique. Seule bonification apportée par la réforme de 2003-2004, les structures locales se sont vues accorder la responsabilité populationnelle, c'est-à-dire la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population de leur territoire en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé qui répondent aux besoins de la population¹. L'exercice de la responsabilité populationnelle demeure, encore aujourd'hui, un défi pour les établissements.

La réforme de 2015 n'a rien modifié à cet état de fait. Les responsabilités ont alors été données à de nouvelles structures : les activités locales aux centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) qui naissaient de la fusion des CSSS et les activités régionales de santé publique continuaient à être réalisées par la direction régionale de santé publique (DRSP), qui était maintenant située dans le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL), établissement qui se voyait octroyer les fonctions régionales de la défunte Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal. À ce moment, les législateurs ont donné le rôle de coordination des activités de santé publique aux directions régionales (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS*, O-7.2, art. 90) :

« En outre des responsabilités prévues à l'article 373 de [la LSSSS], le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique. »

C'est dans ce contexte qu'à l'automne 2015, une structure de gouvernance a été mise en place à Montréal afin de permettre à la DRSP d'exercer pleinement ses obligations légales et professionnelles. Cette structure comprenait la Table régionale de santé publique (TRSP) au niveau stratégique, le comité de coordination régional de santé publique (CCRSP) au niveau tactique et plusieurs instances opérationnelles (comités et communautés de pratiques

¹ INSPQ (2022). *Responsabilité populationnelle*, [En ligne], adresse URL : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6278>

thématiques). À cette structure de gouvernance, les parties prenantes s'étaient entendues sur des ententes inter-établissements qui permettaient de préciser le financement et les activités de santé publique confiés aux CIUSSS.

Au début de la pandémie en mars 2020, tous les comités régionaux ont été suspendus pour mettre en place une structure de coordination en situation d'urgence permettant de répondre au mieux à la crise. À la fin de la première vague, les différents acteurs de santé publique ont convenu de l'importance de réactiver la TRSP afin de partager l'information, convenir des orientations et se concerter sur les activités à réaliser.

Les parties prenantes ont également convenu de faire des modifications à la structure pour tenir compte des principaux enjeux soulevés depuis 2015 : le grand nombre de comités, les défis dans la communication et les arrimages entre les organisations, le besoin de clarifier les rôles des différents acteurs, les mécanismes de prise de décision et d'imputabilité fragmentés. Ainsi, à l'été 2020, les membres de la TRSP se sont donnés le mandat de renouveler la structure régionale de santé publique afin de :

- Assurer une imputabilité des CIUSSS à l'égard du programme de santé publique
- Permettre la mise en œuvre efficiente et intégrée du Plan d'action régional intégré (PARI)
- Répondre adéquatement aux prochaines crises sanitaires
- Permettre une plus grande implication de la santé publique dans l'organisation des services de santé et des services sociaux

La TRSP a déposé à la Table des présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA), dès l'automne 2020, une proposition au regard de la structure de gouvernance régionale qui a été adoptée. Cette nouvelle structure de gouvernance régionale, hormis une actualisation nécessaire, est encore le modèle qui a cours et sera présentée dans le présent document. L'élaboration de ce cadre de gouvernance s'inscrit dans ce processus de renouvellement des structures régionales de santé publique. Il s'agit également d'un projet de la planification stratégique 2021-2024 de la DRSP de Montréal². Ce document pourra être mis à jour lorsque les réalités l'exigeront.

1. QU'EST-CE QU'UN CADRE DE GOUVERNANCE ?

Avant de présenter les structures et les mécanismes de collaboration, il est utile de proposer les assises et valeurs sur lesquelles s'appuient ce document.

Définition du cadre de gouvernance

Un cadre de gouvernance définit l'ensemble des structures établies entre les organisations et des mécanismes de communication et de prise de décision qui permettent à la gouvernance d'être définie de façon cohérente, d'être clarifiée et, au besoin, d'être modifiée pour s'ajuster aux changements. Pour ce faire, il spécifie le rôle et les mandats des parties prenantes, identifie les processus de partage de l'information et clarifie les mécanismes de prise de décision. Le cadre de gouvernance propose une culture de la collaboration et formalise les stratégies, politiques et

²Direction régionale de santé publique de Montréal (2022). *Plan stratégique*, [En ligne], adresse URL : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/actualites/2022/05_mai/Plan-Strategique_2021-24_DRSP-final.pdf

procédures devant être mises en place afin d'assurer l'exécution du programme de santé publique sur le territoire.

Définition des parties prenantes

Les parties prenantes sont les acteurs, individuels ou collectifs (groupe ou organisation), concernés par une décision ou un projet ou dont les intérêts peuvent être affectés. Dans le cas du présent cadre de gouvernance, nous limitons les parties prenantes, aux acteurs du système de santé et des services sociaux, dont :

- La DRSP
- Les cinq CIUSSS et la clinique communautaire Pointe-Saint-Charles (CCPSC)
 - En plus de la direction locale de santé publique locale (DLSP), plusieurs directions cliniques et administratives des CIUSSS peuvent être interpellées par des enjeux de santé publique dont, sans s'y restreindre, Santé mentale et dépendance, Jeunesse, Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Première ligne et Déficiences
- Les établissements non fusionnés
 - Ces établissements, au nombre de cinq dans la région de Montréal, peuvent être associés à plusieurs enjeux de santé publique et seront, à l'occasion, invités dans les structures de la DRSP

Le champ d'application du présent cadre d'exercice de la gouvernance vise exclusivement ces parties prenantes. D'autres acteurs sont importants dans l'action de santé publique, notamment les organismes communautaires, les municipalités ou les centres de services scolaires. **Le présent document ne porte pas sur les actions intersectorielles que la santé publique, tant locale que régionale, peut entreprendre avec de tels acteurs.**

2. LES OBJECTIFS ET CONDITIONS DE SUCCÈS

Une courte revue de littérature a permis d'identifier un certain nombre de caractéristiques d'une bonne gouvernance. Le schéma ci-dessous représente les caractéristiques souhaitées de notre gouvernance régionale. Ces caractéristiques devraient être les principes qui guident la collaboration entre les parties prenantes.



Pour que notre gouvernance régionale réponde un jour à toutes ces caractéristiques, il nous apparaît important de mettre de l'avant des valeurs communes, dont voici les principaux éléments :

- **La culture de la proposition** : tous peuvent proposer et initier des activités pour permettre l'innovation;
- **La sécurité psychologique** : tous peuvent exprimer ouvertement leurs opinions sans crainte d'être évalué négativement ou de représailles pour avoir exprimé des opinions divergentes;
- **La participation de tous** : il est important d'aller au-delà des approches traditionnelles « top-down » et proposer une approche de prise de décision consensuelle qui reflète plus concrètement la voix des différentes parties prenantes;
- **L'amélioration continue** : l'un des points clés d'une gouvernance agile est d'évaluer les résultats de son fonctionnement et de faire les mises à jour nécessaires.

À terme, la gouvernance régionale devrait permettre aux parties prenantes de partager une vision commune de leur collaboration. Voici les objectifs spécifiques, en lien avec les caractéristiques identifiées ci-haut, que nous pourrions évaluer pour juger si la gouvernance a atteint les résultats escomptés :

Objectif	Description	Moyens d'atteindre le résultat
Centré sur un objectif commun	Déterminer les orientations et les objectifs communs en fonction des points de vue et des capacités des parties prenantes	Approbation du PARI à la TRSP et signature de nouvelles ententes inter-établissements suivant les plans opérationnels
Participative	Engager toutes les parties prenantes dans les prises de décision	Contribution de toutes les parties prenantes à la réalisation des projets
Inclusive	Assurer que chacun a sa place dans la structure de gouvernance	Décision qui intègre les différents points de vue
Respectueuse des lois et des orientations ministérielles	Prendre des décisions basées sur les textes législatifs existants et conformes aux obligations	Orientations régionales conformes aux attentes et aux règles existantes
Efficiente	Instaurer des mécanismes simples et standardisés pour faire circuler l'information	Mécanismes de coordination et de collaboration rapide et appréciés
Responsable	Améliorer en continu la performance du programme-services de santé publique	Utilisation des pratiques d'amélioration continue dans la prise de décision
Transparente	Divulguer les informations pertinentes aux autres parties prenantes	Transmission des documents discutés à l'avance
Agilité	Adapter les structures et processus en fonction des nouveaux intrants Gérer rapidement les conflits	Adaptation des processus lorsque nécessaire

3. LES ANCRAGES DE LA GOUVERNANCE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Les lois

Le directeur de santé publique est mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour assumer, dans sa région, les responsabilités suivantes dictées dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS, art. 373) :

1° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;

2° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population (vigie) et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

3° d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller l'agence sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

4° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

La DRSP assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la *Loi sur la santé publique (LSP)* (chapitre S-2.2).

La *LSP* demande à la directrice de protéger la santé de la population et de mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. Pour remplir ces obligations, la DRSP doit élaborer un Plan d'action régional (PAR) de santé publique (*LSP*, art. 11 et 12).

De plus, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS* (art. 90) désigne la DRSP comme responsable de coordonner les services et l'utilisation des ressources pour l'application de son plan régional de santé publique, et ce, en conformité avec le Programme national de santé publique (PNSP). Dans le contexte montréalais, la DRSP collabore avec les cinq CIUSSS de la région qui ont sous leur responsabilité les équipes territoriales de santé publique et le déploiement de certains programmes cliniques inscrits au PARI. C'est pour opérationnaliser cette coordination que la structure de gouvernance de la santé publique régionale a été réfléchi.

De plus, la DRSP entretient des liens avec les cinq établissements non fusionnés de la région pour certains programmes spécifiques, dont la prévention et le contrôle des infections, l'allaitement, la lutte au tabagisme, etc. Des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats sont également exigés par la *LSP* (art. 16).

Enfin, elle a également la responsabilité d'établir et de mettre en œuvre un plan de surveillance et d'exercer ses pouvoirs d'enquête épidémiologique. En collaboration avec ses équipes, la directrice pose un regard global sur la situation montréalaise. Elle est ainsi à même d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose et de prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* confère, quant à elle, la responsabilité d'intervenir sur les risques inhérents aux milieux de travail autant en amont qu'en aval. Les activités de santé au travail étant régionalisées, cette partie des responsabilités de la DRSP est peu travaillée dans le cadre de la gouvernance régionale.

Les programmes

Programme national de santé publique (PNSP)

Le PNSP constitue le principal cadre d'action québécois pour agir sur les déterminants de la santé³. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, délègue à son directeur national de santé publique, la responsabilité d'élaborer le PNSP. Aussi, c'est le PNSP qui précise l'offre de services de santé publique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

À Montréal, compte tenu de la présence des cinq CIUSSS et des établissements non-fusionnés, la gouvernance en santé publique s'articule différemment (tout comme en Montérégie et en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). Cette réalité particulière amène son lot d'avantages et de défis, notamment au regard des liens fonctionnels dans l'articulation de l'offre de service de santé publique.

Plan d'action régional intégré (PARI)

Découlant du PNSP, chaque directeur régional de santé publique doit élaborer un PAR de santé publique (*LSP*, art. 11 et 12). Les PAR doivent concilier les priorités nationales contenues dans le PNSP avec les réalités régionales. Le dernier PAR pour la région de Montréal (2016-2021) s'est nommé PARI, afin de refléter la réalité d'une région regroupant cinq centres intégrés universitaires et cinq établissements non fusionnés. Le PARI 2016-2021 a repris les quatre axes du PNSP pour structurer son offre de services autour de 30 déterminants. La mise à jour en cours du PARI (2022-2025) souhaite intégrer l'offre de services régionale et territoriale via des consultations avec les CIUSSS.

Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)

La PGPS, publiée en 2016, s'inspire du mouvement *Health in all policies*. Par cette politique, plusieurs ministères et organismes gouvernementaux travaillent en partenariat et se sont engagés à atteindre neuf cibles de santé. Le 2^e plan d'action (2022-2025) de la PGPS a été publié en 2022 par le gouvernement du Québec⁴. Le 2^e plan d'action de la PGPS sera l'occasion de travailler avec les CIUSSS le déploiement de la PGPS, dont plusieurs mesures nécessiteront des collaborations entre la DRSP et les CIUSSS. Ce document pourra ainsi venir bonifier l'offre de services de santé publique.

³ Ministère de Santé et de Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. [En ligne], lien URL : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

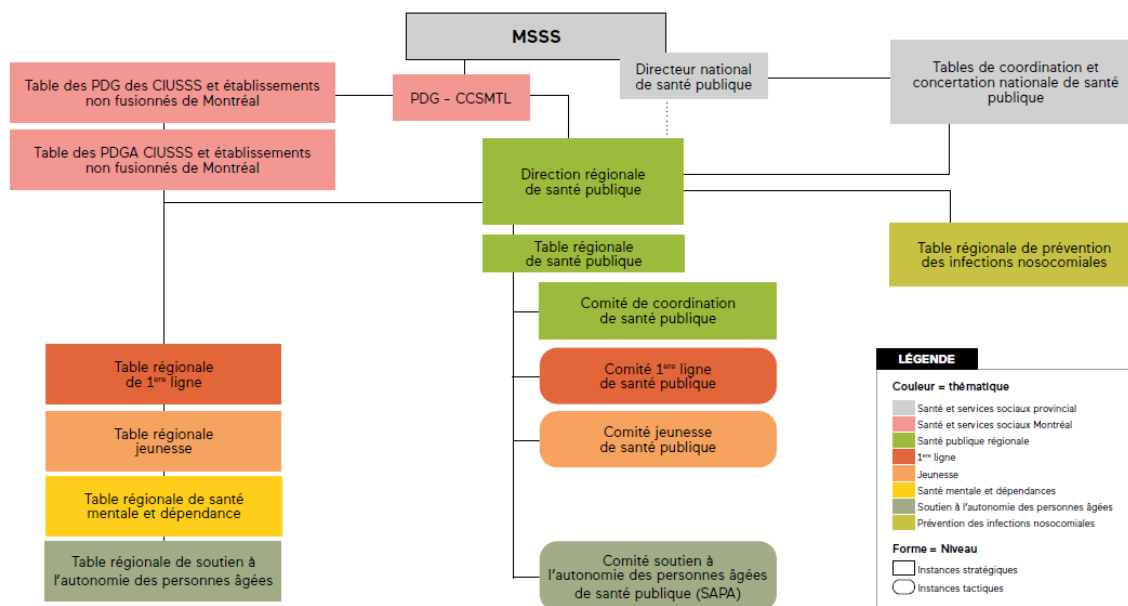
⁴ MSSS (2022). Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. [En ligne], Adresse URL : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>

4. LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

La DRSP a pour mandat de coordonner la mise en œuvre du PARI et l'utilisation des ressources relatives à celle-ci. À cette fin, la DRSP collabore avec les cinq CIUSSS de la région et la CCPSC qui ont sous leur responsabilité le déploiement des activités de santé publique inscrites au PARI. Diverses tables ou comités régionaux de santé publique permettent de soutenir ces collaborations à différents niveaux. La DRSP participe également à plusieurs tables régionales thématiques du réseau de la santé et de services sociaux, où certains dossiers de santé publique sont traités. Voici, ci-dessous, comment s'articulent ces collaborations au sein des instances de gouvernance stratégiques et tactiques, réunissant les partenaires du réseau montréalais de la santé et des services sociaux nommés ci-dessus.

Le schéma présenté ici résulte d'un travail de co-construction avec les CIUSSS initié en 2020. Il présente une structure de gouvernance du réseau de santé publique avec des liens bien définis entre les différents paliers et souvent avec d'autres directions cliniques et permet de faciliter la prise de décision commune et de systématiser les lignes de communications.

a. Schéma des instances de gouvernance régionale en santé publique



Bien qu'en dehors de la région métropolitaine, il convient de noter la présence en haut du schéma du MSSS et du directeur national de santé publique (DNSP). Le MSSS est l'instance en mesure d'identifier les orientations nationales et son regard sur les activités des établissements, tant en termes de financement, de directives que de reddition de compte, est déterminant. Par les ententes de gestion et d'imputabilité, le MSSS convient avec les établissements du réseau de santé et de services sociaux des activités à réaliser, des objectifs à atteindre et fixe les orientations nationales. Le DNSP, sous-ministre associé au sein du MSSS, peut également demander des redditions de compte dans son propre réseau, soit les 17 DRSP.

Bien que les directeurs régionaux soient nommés par le ministre, la LSSSS permet au DNSP de questionner les directeurs régionaux sur des décisions qu'ils prennent (art. 375). Notons enfin, en haut à droite, la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) regroupant les dirigeants du MSSS, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et des DRSP. Pour la soutenir dans ces réflexions et prise de décision, la TCNSP a le soutien de cinq tables de concertation thématiques (Surveillance, Prévention-promotion, Santé environnementale et Maladies infectieuses). La TCNSP, en assurant des délibérations sur les principaux enjeux de santé publique à un niveau stratégique, permet de construire des prises de position collectives qui sont ensuite ramenées dans le réseau.

Pour répondre au souci d'imputabilité et de mobilisation, on note, à gauche du schéma, la présence des tables des présidents-directeurs généraux (PDG) et PDGA des CIUSSS. La présence de la santé publique à ces instances stratégiques vise à favoriser, dans le réseau de la santé, le réflexe de prendre en compte les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé dans la prise de décision et l'attribution des ressources. Depuis la crise sanitaire, la DRSP est invitée à la Table des PDG et peut y exposer ses priorités et les enjeux de santé publique sur le territoire montréalais.

La TRSP constitue l'instance stratégique de la structure de gouvernance de santé publique. Sous elle, on trouve quatre comités tactiques. Les comités tactiques sont composés de coordonnateurs des directions concernées des CIUSSS et de représentants de la DRSP. Le comité de coordination de santé publique (CCSP) a un regard sur un grand nombre de déterminant de la santé de la population (voir tableau 1). Les trois autres comités tactiques, portent chacun des thématiques spécifiques : Jeunesse, 1^{re} Ligne et Vieillesse en santé. Ces comités permettent des liens avec les tables régionales des directions cliniques responsables de la réalisation de certaines activités de santé publique.

b. Le mandat des instances de gouvernance et leur mode de fonctionnement

Table régionale de santé publique (TRSP)

a. Mandat

La TRSP est l'instance stratégique visant à donner des priorités, orientations, stratégies et conditions de mise en œuvre du PARI, à suivre l'implantation des programmes, leur performance et à convenir des zones d'amélioration. La TRSP travaille dans une approche de collaboration et de co-construction dans le but d'identifier, en autres, les grandes orientations et les priorités de santé publique à Montréal. En tant qu'instance décisionnelle, la TRSP doit pouvoir porter un regard sur tous les enjeux de santé publique qui se déclinent au palier territorial.

Voici les principaux rôles de la TRSP :

- Adopter la création ou le changement de mandat d'un comité régional et en faire le suivi
- Discuter et adopter les contenus des ententes inter-établissements
- Convenir ensemble des chantiers prioritaires et des modalités de réalisation
- Dégager une vision commune sur les dossiers nécessitant de nouvelles orientations
- Partager les informations venant du MSSS, de la DRSP et des directions locales de santé publique

La TRSP est responsable de la structure de gouvernance de la santé publique à Montréal. C'est elle qui peut décider de la création d'un nouveau comité tactique ainsi que des thématiques que les comités thématiques porteront et de leur composition, tant en termes des directions cliniques concernées qu'en termes de niveau de responsabilité attendu. La TRSP a ainsi convenu des champs de compétences des différents comités tactiques de la gouvernance régionale de santé publique, comme l'illustre le tableau 1 à la page suivante.

b. Composition et mode de fonctionnement

Présidée par la DRSP, la TRSP regroupe, les cinq directrices ou directrices adjointes de santé publique locale des CIUSSS de l'Île de Montréal, ainsi que le coordonnateur général de la CCPSC. La TRSP est aussi accompagnée par une PDGA désignée par la Table des PDGA. Si une directrice ne peut pas assister à une rencontre de la TRSP, il est demandé qu'elle délègue une directrice adjointe ou, si cela n'est pas possible, la coordonnatrice de santé publique du CIUSSS.

De la DRSP, siègent également sur la TRSP, la directrice adjointe – Volet santé publique, la cheffe de service de l'équipe de gouvernance régionale et une professionnelle en soutien. Selon les thématiques abordés, différents intervenants peuvent être invités, particulièrement les coordonnateurs de santé publique des paliers régional et local.

Les rencontres de la TRSP se tiennent à toutes les deux semaines. Toutes les quatre semaines, les participants animent une salle de pilotage qui accueille, en plus des participantes statutaires, les coordonnateurs de santé publique des paliers régional et local. La fréquence des rencontres peut être adaptée en fonction des besoins et de la réalité.

Tableau 1 : Mandats des instances de gouvernance avec la lunette des déterminants

Le tableau suivant précise les déterminants traités par ces instances stratégiques. La TRSP, en tant qu'instance stratégique du réseau est concernée par l'ensemble des 30 déterminants du PARI 2016-2021.

	CCSP	Comité 1 ^{ère} ligne	Comité jeunesse	Comité Vieillesse en santé
Axe 1 : Le développement des enfants et des jeunes				
D.1 : Services préventifs en périnatalité et petite enfance			X	
D.2 : Allaitement			X	
D.3 : Environnement familial			X	
D.4 : Services de garde éducatifs de qualité			X	
D.5 : Habitudes en lien avec la santé buccodentaire des 0-17 ans			X	
D.6 : Services dentaires préventifs pour les enfants			X	
D.7 : Services préventifs spécifiques pour les jeunes			X	
D.8 : Violence interpersonnelle et intimidation chez les jeunes			X	
D.9 : Relation amoureuses et sexualité chez les jeunes			X	
Mesures au communautaire	X			
Axe 2 : L'adoption de mode de vie et la création d'environnement sains et sécuritaires				
D.10 : Alimentation	X		X	
D.11 : Activité physique, sécurité des déplacements et sédentarité	X		X	
D.12 : Tabagisme et exposition à la fumée de tabac	X		X	
D.13 : Consommation d'alcool et de drogues et pratique des jeux de hasard et d'argent			X	
D.14 : Salubrité et abordabilité des logements	X			
D.15 : Salubrité dans les milieux institutionnels	X			
D.16 : Exposition à des risques en milieu de travail				
D.17 : Exposition à la chaleur extrême	X			
D.18 : Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur	X			
D.19 : Exposition à des risques présents dans l'eau, l'air et le sol	X			
D.20 : Services communautaires et prévention du suicide	X			
D.21 : Services de prévention clinique en maladie chronique et chutes	X			X
D.22 : Participation sociale des aînés	X			X
D.23 : Pouvoir d'agir des communautés locales	X			
Mesures au communautaire	X			

Axe 3 : La prévention et le contrôle des maladies infectieuses				
D.24 : Services de vaccination et couverture vaccinale (jeunesse: vax scolaire et 0-5 ans) (1 ^{re} ligne adultes-pop)	x	X	x	
D.25 : Services de prévention et de traitement des ITSS et de réduction des méfaits liés aux drogues		X	x	
D.26 : Services de prévention et de traitement de la tuberculose		x		
D.27 : Exposition à des risques infectieux en milieu de soins				
D.28 : Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement		x		
Mesures au communautaire	x			
Axe 4 : La gestion des risques et des menaces et la préparation aux urgences				
D.29 : Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection		x		
D.30 : Préparation et réponse aux urgences majeures	x	X		

Légende : Lorsqu'un déterminant est traité sur plus d'un comité, le comité qui doit avoir préséance a un « X » plus gros. Le tableau sera mis à jour lorsque le PARI 2022-2025 sera publié.

Comité de coordination de santé publique (CCSP)

a. Mandat

Le CCSP est une instance tactique visant à soutenir la réalisation des activités de santé publique de la DRSP et des CIUSSS dans les communautés et à favoriser les arrimages entre les différents territoires et l'atteinte des cibles établies par la TRSP. Ce comité sert à traiter, entre autres, des dossiers transversaux, à assurer le lien avec le milieu communautaire et à réfléchir aux enjeux en lien avec les environnements favorables à la santé. Plus spécifiquement, le CCSP :

- Assure la coordination des dossiers transversaux concernant les activités dont ils sont responsables
- Contribue aux relations avec les milieux communautaires et institutionnels de leurs territoires
- Identifie, en complémentarité les autres secteurs et services de la DRSP, les données nécessaires pour soutenir les CIUSSS

b. Composition et mode de fonctionnement

Sous la présidence de la coordonnatrice du secteur Environnement urbains et santé des populations (EUSP) de la DRSP, le CCSP est composé des membres suivants : les coordonnateurs des secteurs Jeunesse et PCMI (Prévention et contrôle des maladies infectieuses) de la DRSP, et les cinq coordonnatrices territoriales de santé publique. Selon les discussions à tenir CCSP, des gestionnaires ou professionnels peuvent être invités. Les rencontres, d'une durée d'une heure, se tiennent habituellement à chaque deux semaines.

Comité première ligne

a. Mandat

L'objectif général du comité régional de santé publique première ligne est de mobiliser les acteurs du réseau de la santé au regard de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Le comité a pour tâches de convenir d'objectifs et d'orientations régionales au regard des dossiers de prévention et contrôle des maladies infectieuses et d'assurer la diffusion de l'information entre les paliers provincial, régional et local. Ultimement, il est souhaité que cette concertation permette d'augmenter les couvertures vaccinales, d'améliorer le dépistage et la prise en charge rapide des infections transmises sexuellement par le sexe (ITSS) de mettre en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans la communauté et d'offrir une réponse rapide aux urgences courantes. Selon les chantiers priorités, des sous-groupes de travail pourraient être mis en place.

b. Composition et mode de fonctionnement

Le comité réunit des représentants provenant de divers programmes-services des cinq CIUSSS et de la CCPSC, dont les directions 1^{re} Ligne services courants, directions territoriales de santé publique et les directions de la vaccination. Sur invitation, des représentants des établissements non fusionnés et des grappes *Optilab* seront invitées. Sur invitation, et selon les dossiers, des représentants d'autres secteurs de la DRSP pourront également être présents.

Présidé par la coordonnatrice de PCMI de la DRSP, les rencontres du comité se tiendront une fois par mois, par TEAMS. Les rencontres seront d'une durée de 1 heure et demie.

Comité Jeunesse

a. Mandat

Le comité Jeunesse - Santé publique est rattaché à la TRSP de manière hiérarchique et prend également en considération les orientations prises à la Table régionale jeunesse. Le comité a pour mandat d'assurer que les actions convenues de manières régionales relatives à la jeunesse soient coordonnées et concertées, et que celles-ci soient cohérentes. Le comité est également l'instance tactique en mesure d'intervenir sur toutes les actions de prévention et de promotion de la santé qui peuvent avoir un impact sur le développement des enfants et la santé des jeunes.

b. Composition et mode de fonctionnement

Le comité Jeunesse - Santé publique réunit des représentants provenant des directions du Programme Jeunesse et de la santé publique locale des cinq CIUSSS de Montréal et de la CCPSC. Les représentants sont coordonnateurs ou chefs d'administration de programmes. Les rencontres se tiennent à toutes les deux semaines.

Comité vieillissement en santé (SAPA)

Ce comité n'a pas encore été institué.

Création de comités opérationnels, groupes de travail et communautés de pratique

La TRSP et les comités tactiques peuvent au besoin mettre sur pied des groupes de travail ayant pour rôle de réaliser un mandat spécifique, des comités opérationnels devant assurer le suivi des activités en lien avec une thématique précise ou encore des communautés de pratique permettant de partager des informations et les bonnes pratiques au niveau des professionnels. Les comités tactiques désirant mettre en place un groupe de travail doivent recevoir une approbation préalable de la TRSP. Les groupes de travail, comités opérationnels et communautés de pratique créés par les comités tactiques doivent, à chaque année, faire un bilan de leurs activités à leur comité tactique.

Un effort doit être pris pour éviter la création de comités dont le mandat est mal balisé ou encore qui imposent un calendrier trop lourd aux participants. Comme ces comités répondent habituellement à des besoins ponctuels, un processus de révision biannuel de tous les comités entre la DRSP et les CIUSSS sera réalisé à la TRSP. Cette révision identifiera, dans un seul topo, le nom des comités, les membres des comités, la fréquence des rencontres, le mandat, la fin prévue des travaux et la recommandation de poursuivre ou non les activités des comités.

5. LES LEVIERS DE GOUVERNANCE

Les visiteurs d'Agrément Canada, en 2019, recommandaient que « la direction régionale [mette] en place **un mécanisme de communication systématisé** avec les équipes territoriales afin d'assurer le partage des résultats, l'identification des obstacles vécus par les équipes territoriales ainsi que la recherche de pistes d'amélioration en équipe. »⁵

Ainsi, plusieurs mécanismes ont été mis en place pour assurer le partage des informations, déterminer les mécanismes et modalités de prise de décision et assurer la bonne entente entre les parties prenantes du réseau régional de santé publique. Par ces leviers, il est attendu que les parties prenantes travaillent en collaboration, développent des relations de confiance et favorisent la mise en place d'une culture d'amélioration continue. Ces leviers sont autant d'outils assurant le maintien des conditions de succès de notre gouvernance régionale. Il peut s'agir d'attitudes, de structures, de règles de fonctionnement ou encore de processus.

a. Le partage d'information

Le partage d'information est d'une importance capitale dans un réseau comme celui de la santé publique. La transversalité et la complexité des interventions de santé publique sont de nature à entraîner un très haut débit d'information. En effet, plusieurs structures peuvent assurer le partage d'information (TRSP, comités tactiques, comités opérationnels, communautés de pratique, etc.) et un grand nombre de modalités existent pour communiquer de l'information (rencontres, courriels, salles de pilotage, canal TEAMS, etc.). Pour éviter la confusion ou les malentendus, il est primordial qu'une bonne gestion de l'information soit établie. Cette gestion s'appuie sur des lignes de communication claires et simples.

⁵ Agrément Canada (2019). *Résultat de la visite. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal*, Agrément Canada. 39 p.

La règle générale veut que l'information devrait d'abord être envoyée au niveau hiérarchique adéquat. La liste des personnes recevant une information devrait avant tout comprendre les personnes qui sont directement interpellées par le message et ont la responsabilité de l'application. À moins d'une entente particulière, la DRSP doit laisser aux CIUSSS le soin de communiquer l'information dans leur structure. Ainsi, les personnes qui sont indirectement interpellées par une information ou qui devraient prendre connaissance d'une information, mais qui n'ont pas d'action à prendre ne devraient pas être dans les listes d'envoi de la DRSP, hormis exception.

Si l'information provient de la DRSP et que cette dernière concerne l'ensemble des parties prenantes, un souci sera pris pour s'assurer que toutes les parties prenantes seront adéquatement informées et en temps opportun.

Enfin, le réseau de santé publique est interpellé par une multitude de thématiques pour lesquelles des répondants régionaux de la DRSP sont en contact avec des professionnels dans les CIUSSS. Ces experts de contenus, chacun dans sa thématique spécifique de santé publique, ont souvent le rôle de faire descendre des informations du niveau national au niveau local, de s'assurer que les orientations et bonnes pratiques soient partagées, etc. Cette communication est primordiale pour soutenir les activités des professionnels de la santé publique. Les structures ou modalités de fonctionnement (ex. : listes d'envoi) doivent être mises en place pour assurer la fluidité des informations et la bonne connaissance, par tous, des nouveautés et des priorités nationales ou régionales.

Si l'expertise de contenu est souvent attribuée à la DRSP, il est aussi important de reconnaître l'expertise des acteurs locaux de santé publique, qu'ils soient organisateurs communautaires, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), infirmières ou tout autre type de professionnels. Leur expertise terrain doit être valorisée et mise à contribution pour permettre l'adaptation des programmes de santé publique aux différentes réalités de Montréal. Ces professionnels doivent pouvoir faire remonter les enjeux et communiquer les réalités qu'ils connaissent de leur territoire. Les instances comme les communautés de pratique sont d'excellentes structures pour favoriser l'échange d'information bidirectionnel entre les experts terrain et les experts de contenu.

L'équipe de gouvernance régionale de santé publique (EGRSP)

Sous l'autorité de la cheffe de service, l'EGRSP a le mandat de soutenir et de collaborer aux stratégies de gouvernance régionale. Elle participe également aux activités de planification et de suivi de la performance des actions de santé publique territoriales. L'équipe se veut une interface entre la DRSP et les DLSP. Dans son rôle de liaison et d'accompagnement, elle relaie les besoins, les préoccupations, les demandes des CIUSSS auprès des personnes concernées de la DRSP. Elle coordonne et soutient aussi les travaux de la TRSP afin de favoriser une vision commune entre le régional et le local. Cinq agents de liaison (APPR liaison) au sein de l'EGRSP sont en lien direct avec les directrices locales de santé publique des CIUSSS et contribuent aux activités des CIUSSS en matière de santé publique selon leurs réalités et leurs besoins.

b. La prise de décision et la co-construction

Pour assurer une prise de décision éclairée et une démarche participative, les membres de la TRSP et des comités tactiques doivent bénéficier des conditions qui leur permettent d'être bien préparés aux rencontres et de pouvoir solliciter leurs équipes au besoin. Ces conditions gagnantes devraient aussi être assurées dans tous les comités tactiques relevant de la TRSP qui ont été présentés dans la section précédente.

Voici un certain nombre de conditions qui facilitent des échanges fructueux et des décisions éclairées :

- Un ordre du jour remis avant la rencontre dans un délai qui leur permet d'en prendre connaissance et de faire les validations requises, idéalement trois jours avant
- La possibilité pour toutes les parties prenantes de proposer des points à l'ordre du jour des rencontres. Un appel de point pour les rencontres du comité sera fait au moins trois jours avant la tenue du comité
- Les documents discutés lors des rencontres seront déposés au moins deux jours avant la rencontre prévue. Si les documents n'ont pu être transmis dans ce délai, les documents seront déposés lors du comité, mais aucune décision ne sera demandée sur ce point, sauf s'il y a consentement de la part de tous les membres
- Les comptes rendus des rencontres seront envoyés aux participantes au plus tard trois jours ouvrables après la rencontre du comité
- Une saine planification des rencontres et une gestion du temps qui permet de mettre en priorité les points où des décisions doivent être prises
- Des présentations adaptées au public cible et des périodes d'échanges organisées et structurées qui permettent d'atteindre les objectifs fixés

Pour cette raison, il est important que chaque comité soit soutenu par un professionnel dont les principales tâches consistent à préparer et transmettre les documents requis pour les rencontres (ordre du jour, compte rendu, etc.), assurer la distribution des documents présentés en séance, faire certains suivis et mettre à jour le répertoire TEAMS commun ainsi que la salle de pilotage ou les stations visuelles des comités.

Les conditions en place dans le réseau de santé publique, en particulier la présence de cinq CIUSSS et l'autorité fonctionnelle de la DRSP au regard des établissements de la région métropolitaine, appellent à une prise de décision collective et idéalement consensuelle. Cette prise de décision ne pourrait être possible sans, au préalable, un processus de délibération itératif entre les parties prenantes. La recherche d'une solution construite au fil de la discussion et négociée entre les parties prenantes devient un processus rassembleur et garant de confiance. La co-construction rassemble toutes les parties prenantes dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet ou d'une intervention. Un tel processus peut être difficile et nécessite des efforts, car il renvoie à des situations où des parties prenantes peuvent avoir des intérêts et des points de vue différents. S'appuyant sur les interactions entre les parties, la co-construction permet de convenir d'accords entre les parties prenantes en rendant évidente, au fil des interactions, les points de vue communs et donc la compatibilité des intérêts.

Les travaux de la TRSP et des différents comités devraient être menés de manière à obtenir le consensus de toutes les parties prenantes et pour ce faire, le travail de co-construction est valorisé à toutes les étapes. Toutefois, en l'absence de consensus ou d'une urgence, la directrice régionale peut, par son mandat légal, prendre des décisions et imposer des solutions.

Arrimage et mécanismes de liaison entre les comités

L'articulation des arrimages entre les comités tactiques et la TRSP est une partie essentielle de la gouvernance régionale pour assurer le partage des informations et le suivi des dossiers. Les leviers de gouvernance identifiés ci-dessous, en particulier « salle de pilotage », « répertoire TEAMS commun », « lac-à-l'épaule et TRSP élargie » et « planification et bilan des comités » sont les principaux mécanismes de liaison entre les comités.

En plus de ces stratégies, il est convenu d'ajouter un point statutaire « suivis CCSP » dans l'ordre du jour des rencontres de la TRSP et d'ajouter un point statutaire « suivis TRSP » dans l'ordre du jour des rencontres du CCSP. Une personne de l'ÉGRSP est présente aux rencontres de la TRSP et du CCSP et assurera la liaison et les suivis nécessaires entre les comités et animera ces points statutaires.

Salle de pilotage

À tous les mois, la TRSP débute par l'animation d'une salle de pilotage. Dans le contexte actuel du réseau de la santé, le modèle des systèmes de gestion visuelle, communément appelé station visuelle et salle de pilotage, est l'outil le plus adapté pour intégrer une logique d'amélioration continue dans les processus et la prise de décision.

En se dotant d'un outil d'amélioration continue, la TRSP vise à favoriser la coordination et le déploiement des activités stratégiques de santé publique. Parmi les autres avantages de la mise en place de la salle de pilotage, notons :

- Faciliter le suivi de la performance
- Favoriser la communication et la cohérence entre les paliers régional et local
- Se concentrer sur des priorités communes
- Identifier les actions à mettre en œuvre suivant les enjeux et opportunités identifiés
- Soutenir la prise de décision conjointe
- Mettre en place des mécanismes de cascade et d'escalade.

Comme toutes les salles de pilotage tactiques ou stratégiques, la salle de pilotage de la TRSP proposera une animation en quatre volets suivant le cycle Planifier / Réaliser / Mesurer/ Améliorer. Pour le bon fonctionnement de cette structure, il sera important de porter une attention particulière à la mise en place de mécanismes de cascade et d'escalade entre la TRSP et les comités tactiques.

La salle de pilotage utilise l'interface *Mural*, identifiée par le CCSMTL comme étant une plateforme numérique agile et fonctionnelle, pour l'animation virtuelle de telles activités. Les salles de pilotages se tiennent à tous les mois pendant 30 minutes. Les coordonnateurs de la DRSP sont invités pour l'animation de la salle de pilotage, ainsi que les coordonnatrices locales de santé publique des CIUSSS. Le CCSP animera également une salle de pilotage, de niveau tactique, qui sera en interface constante avec la salle de pilotage de la TRSP par les mécanismes de cascade et d'escalade.

Lac-à-l'épaule et TRSP élargie

En plus des rencontres statutaires de la TRSP, il est important, pour dégager une mobilisation de tous les acteurs, de permettre au réseau de santé publique d'échanger sur les enjeux, bâtir une vision commune et dégager des priorités partagées, que des rencontres épisodiques soient proposées sous un autre format. Les rencontres annuelles de lac-à-l'épaule permettent, en s'étendant sur une demie journée, d'approfondir les enjeux et de convenir des orientations et des planifications annuelles. Il est également possible d'inviter les coordonnateurs de santé publique à certaines rencontres de la TRSP. Ces rencontres sont alors des TRSP élargies.

Répertoire TEAMS commun

Depuis la réactivation des TRSP en juin 2020, un canal TEAMS a été mis en place pour permettre d'archiver les documents partagés avec les membres de la TRSP. Ce répertoire est disponible à la consultation et les membres qui y ont accès peuvent y déposer et modifier des documents. L'utilisation d'un canal TEAMS conjoint entre la TRSP et les différents comités tactiques vise notamment à :

- Réunir au même endroit tous les documents partagés dans ces différentes instances
- Faciliter la communication en temps réel avec et entre les participants
- Profiter des outils offerts pour optimiser le travail collaboratif (messagerie, travail simultané sur un même document) et la réalisation des mandats et livrables (ex. : Planner)

Planification et bilan annuels des comités

Les différents comités de la structure de gouvernance régionale de santé publique, que ce soit la TRSP, les comités tactiques ou les comités opérationnels sont appelés à remplir une fiche décrivant essentiellement le mandat et la composition du comité, les priorités, ainsi que le bilan annuel, selon le cycle de planification habituel :

- Définition ou mise à jour au besoin du mandat et de la composition du comité (septembre)
- Identification des priorités pour l'année qui débute (septembre)
- Présentation du bilan pour l'année qui vient de se terminer (juin)

La fiche de chacun des comités doit être déposée pour adoption à la TRSP au mois de septembre pour le mandat et les priorités, puis au mois de juin pour la transmission du bilan de l'année. Pour la TRSP, il est proposé que les priorités et le bilan annuel soient présentés à la Table des PDGA. Ainsi, les fiches mandat des comités sont les outils uniformisés pour agir à la fois comme outil d'information, de planification et de reddition de comptes. Le gabarit de fiche mandat des comités régionaux de santé publique se trouve à l'annexe 3.A.

Tous les comités stratégique et tactiques n'ont pas de date d'échéance. Ils sont réputés exister et fonctionner normalement tant que le besoin de coordination est présent. La mise à jour de leur mandat, leur plan d'action et leur bilan servent à assurer la pertinence de ces comités. Les groupes de travail, comités opérationnels ou communautés de pratique peuvent pour leur part avoir une durée de vie déterminée.

Rencontres bilatérales annuelles entre la DRSP et les CIUSSS

Si les discussions en groupe doivent structurer et orienter les activités régionales de santé publique, il est tout aussi important d'établir des relations bilatérales importantes entre la DRSP et les cinq CIUSSS. En 2022, des rencontres bilatérales entre la DRSP et les DLSP de chaque CIUSSS, se sont tenues de façon formelle. Ces rencontres ont été l'occasion de prendre la mesure des enjeux et des priorités des territoires.

Une rencontre individuelle entre la DRSP et chaque CIUSSS sera ainsi planifiée au printemps de chaque année. La présence des PDG et PDGA des CIUSSS est souhaitée à cette rencontre. Ces rencontres permettent de faire les suivis des éléments suivants et d'ajuster les pratiques au besoin :

- Les budgets et dépenses de santé publique
- Les suivis de la mise en œuvre du PARI
- Les ententes inter-établissements
- Tout autre enjeu vécu par la DRSP ou les CIUSSS

Tables locales de santé publique

Le rôle transversal de la santé publique est maintenant bien reconnu. Dans les CIUSSS, sous l'autorité du PDGA ou d'un directeur général adjoint, la DLSP anime une table de coordination de santé publique locale où siègent toutes les directions impliquées dans la réalisation du PARI. Cette table coordonne les travaux locaux en santé publique, assure un suivi des projets et des principaux indicateurs de performance du programme de santé publique et favorise l'escalade des enjeux locaux de santé publique au niveau de la direction des établissements. Ce comité peut être de niveau tactique (composé de coordonnateurs) ou stratégique (composé de directeurs). Certains CIUSSS ont des comités stratégique et tactique. Ces comités peuvent être soutenus par les APPR liaison de l'ÉGRSP. Un soutien médical est aussi offert par la DRSP sur invitation. Par cette structure, les DLSP peuvent assurer la mobilisation de toutes les directions cliniques de leur CIUSSS. L'annexe 3.B présente la fiche synthèse des tables locales de santé publique des CIUSSS et du CCPSC en date de septembre 2022.

6. LE SUIVI DE LA PERFORMANCE

Une obligation légale et un outil d'amélioration continue

La DRSP et les CIUSSS de la région de Montréal sont imputables des actions de santé publique déployées auprès de la population montréalaise. Ainsi, il s'avère nécessaire de faire un suivi adéquat des actions de santé publique planifiées et mises en œuvre et de procéder aux ajustements nécessaires afin de s'assurer que les actions soient efficaces et permettent d'atteindre les objectifs et les cibles fixées au regard de la santé de la population.

Dans cette perspective, le suivi de la performance ne représente pas un outil de « contrôle », mais plutôt un outil d'amélioration continue qui vise à appuyer la prise de décision et améliorer l'offre de services en santé publique dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Les indicateurs du suivi de la performance

Le suivi de la performance nécessite de porter un regard sur différents indicateurs, chacun d'eux faisant appel à ses propres mécanismes de suivi. Comme le montre la figure 1, le suivi de la performance demande de témoigner de l'utilisation des budgets de santé publique, mais aussi des ressources déployées, des activités mises en œuvre, des résultats observés au regard de la santé de la population afin d'apprécier l'efficacité des actions de santé publique déployées.

À titre d'exemple, les exercices de reddition de compte peuvent porter à la fois sur les sommes dépensées (ex. : dépenses par type de service), les ressources déployées (ex. : nombre de ressources embauchées) et les activités mises en œuvre (ex. : nombre et intensité des interventions).

À noter que le suivi de la performance peut également porter un regard sur la gouvernance et témoigner des mécanismes de collaboration et d'arrimages mis en place entre les différentes parties prenantes.

Figure 1 : Les indicateurs du suivi de la performance



La mise à jour du PARI

Au palier provincial, le suivi de la performance prend appui sur le Programme national de santé publique (PNSP, 2012-2025) qui définit l'offre de services de santé publique à déployer par le MSSS et son réseau, ainsi que sur le Plan stratégique du MSSS⁶ qui comprend un ensemble d'indicateurs de résultats.

Au palier régional, le PRSP vient préciser les interventions à déployer auprès de la population montréalaise, les objectifs et les cibles à atteindre durant les trois prochaines années en prenant en compte les réalités montréalaises.

La démarche de mise à jour du PARI actuellement en cours, ainsi que le contexte de rétablissement du réseau de la santé publique représentent des opportunités pour réviser nos façons de faire en matière de suivi de la performance.

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Plan stratégique 2019-2023. Mise à jour février 2021*, Gouvernement du Québec, 29 p. [En ligne], URL : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_fevrier_MSSS.pdf

Des acquis sur lesquels s'appuyer

À travers les années, tant le MSSS que la DRSP et ses partenaires des CIUSSS se sont dotés de mécanismes afin d'améliorer le suivi de la performance. Parmi ces acquis, notons les éléments suivants.

Au palier provincial

- Le manuel de gestion financière du MSSS fixe les balises nécessaires pour la gestion des ressources financières suivant les différents centres d'activités du programme de santé publique.
- Les rapports financiers annuels des établissements (AS-471) qui sont produits annuellement et rendus disponibles par le MSSS, rendent compte des dépenses des établissements par centres d'activités.
- Les ententes de gestion et d'imputabilité annuelles entre le MSSS et les CIUSSS, que le MSSS signe annuellement avec chacun des établissements de son réseau, scellent l'engagement commun des parties à atteindre les objectifs convenus et mesurés par des indicateurs. Les cibles à atteindre y sont également précisées.

Au palier régional

- Les ententes inter-établissements, que la DRSP signe avec chacun des CIUSSS de la région de Montréal, visent à assurer une gestion optimale du programme-services de santé publique. Ces ententes sont accompagnées de l'annexe 1 (indicateurs à suivre et cibles à atteindre) et de l'annexe 2 (priorités et livrables attendus).
- Le cadre de gestion des mesures de santé publique définit les balises et les modalités administratives de la gestion des mesures de santé publique et présente les rôles et responsabilités de la DRSP et des CIUSSS dans le cadre de la mise en œuvre de ces mesures.
- Le tableau des crédits régionaux pour la mise en œuvre des mesures de santé publique, qui est transmis annuellement aux CIUSSS de la région de Montréal, indique les budgets alloués à chacun des établissements, pour chacune des mesures de santé publique.
- Le tableau de bord de gestion rend compte d'un ensemble d'indicateurs portant sur les activités de santé publique déployées à Montréal (notamment les indicateurs des EGI du MSSS). Les données y sont mises à jour de façon régulière.

ANNEXE 1 – ARTICLES DE LOI

Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2)

Art. 1 :

« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- 3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- 4° favoriser la protection de la santé publique;
- 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Art. 371 :

« L'agence doit [...] créer une direction de santé publique »

Art. 373 :

« Le directeur de santé publique est responsable dans sa région :

1. D'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent [et] d'en suivre l'évolution [...];
2. D'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population [...];
3. D'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé [...];
4. D'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose [...]. »

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS (O-7.2)

Art. 90 :

« En outre des responsabilités prévues à l'article 373 de [la LSSSS], le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique. »

Loi de santé publique (S-2.2)

Art. 11 :

« Les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.

Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de l'agence. »

Art. 13 :

« Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. [...] »

L'agence identifie les responsabilités qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique. »

Art. 16 :

« Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats. »

ANNEXE 2 – FICHES MANDAT DES COMITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

Fiches comités régionaux de santé publique
Table régionale de santé publique

Nom du comité
Table régionale de santé publique (TRSP)
Type de comité (stratégique, tactique, opérationnel)
Comité stratégique
Responsable(s) du comité
La TRSP est coordonnée et animée par : Dre Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique
Composition
La TRSP réunit les directeurs-trices territoriaux de santé publique des cinq CIUSSS de la région de Montréal et de la CCSP, ainsi que des membres de l'équipe de direction de la DRSP.
Modalités de fonctionnement
Rencontres RÉGULIÈRES et SALLES DE PILOTAGE : Fréquence : 1 fois toutes les deux semaines Durée : 1 heure Lieu : Les rencontres régulières et l'animation de la salle de pilotage se tiennent en virtuel (via Teams) Il est prévu de faire une alternance entre les rencontres régulières de la TRSP et l'animation de la salle de pilotage. Les rencontres régulières portent sur des points de suivis et d'échanges. Ces rencontres regroupent l'ensemble des directrices locales de santé publique des CIUSSS et de la CCSP. Selon le sujet, certains invités peuvent aussi s'ajouter. Les rencontres de la salle de pilotage débutent par l'animation de la salle de pilotage (30-40 min.) et sont suivies d'une période d'échange sur un seul point. Ces rencontres regroupent l'ensemble des directrices et coordonnatrices locales de santé publique des CIUSSS et de la CCSP, ainsi que les coordonnateurs et responsables médicaux des secteurs de la DRSP. Préparation des rencontres : Une proposition d'ordre du jour est envoyée aux membres de la TRSP, trois jours avant la rencontre pour un appel de points. Suivant les points proposés par les membres, l'ordre du jour est ajusté et ajouté à l'invitation. Toute la documentation relative aux décisions, ainsi que les présentations prévues sont transmises aux membres du comité, idéalement 3 jours à l'avance. Un compte rendu des rencontres est transmis aux membres du comité, idéalement trois jours après la rencontre. Les décisions et suivis sont consignés dans le compte rendu. Tous les documents sont déposés et accessibles sur un canal Teams partagé. Soutien technique : Un APPR de l'EGRSP à la DRSP est désigné pour soutenir la TRSP. Son mandat est principalement de : • Préparer et transmettre aux membres l'ordre du jour des rencontres • Coordonner la préparation et l'envoi des documents requis pour les rencontres

- Assurer les suivis nécessaires
- Rédiger et transmettre aux membres le compte-rendu
- Mettre à jour le Canal TEAMS et la salle de pilotage du comité

Rencontres LAC-À-L'ÉPAULE

Fréquence : 1-2 rencontres par année

Durée : 3-4 heures

Lieu : Les rencontres de type lac-à-l'épaule se tiennent en présence

Des rencontres de type lac-à-l'épaule se tiennent chaque année afin de faire le bilan, identifier les chantiers prioritaires et approfondir certains enjeux. Lors de ces rencontres, les coordonnateurs de santé publique sont invités et selon le sujet, certains invités peuvent s'ajouter.

Contexte

Les balises ministérielles (juin 2015) qui encadrent l'organisation des services de santé publique réaffirment la responsabilité de la directrice régionale de santé publique de coordonner l'ensemble des services du programme-services de santé publique et l'utilisation des ressources pour la mise en œuvre du PARI pour la région de Montréal.

Une structure de gouvernance (paliers stratégique, tactique et opérationnel) permettant à la DRSP d'exercer pleinement ses obligations légales, a été mis en place à l'automne 2015. Cette structure de gouvernance du réseau de santé publique montréalais comprend une TRSP (stratégique), un comité de coordination réseau (tactique), un comité santé publique et 1^e ligne (tactique), un comité Jeunesse (tactique), ainsi que des instances régionales opérationnelles (comités de travail et communautés de pratique).

Objectif

La TRSP est une instance stratégique dont l'objectif général est de conseiller et soutenir la DRSP dans son mandat de coordination de l'ensemble des services du programme-services de santé publique sur l'Île de Montréal et l'utilisation des ressources pour la mise en œuvre du PARI dans une perspective d'amélioration de la performance.

Mandat

Le mandat de la TRSP est le suivant :

- Déterminer et réviser périodiquement les orientations régionales communes relativement à la gouvernance du réseau de santé publique montréalais, au positionnement auprès des partenaires intersectoriels et au déploiement de l'ensemble des services du programme de santé publique
- Partager l'information provenant des paliers provincial, régional et local
- Établir les chantiers de travail prioritaires pour l'année et assurer l'avancement des travaux
- Dégager une vision commune des dossiers nécessitant de nouvelles orientations
- Coordonner les activités de suivi de la performance et d'amélioration continue du programme de santé publique
- Assurer la gestion et la reddition de compte du programme de santé publique
- Adopter le mandat des instances régionales de santé publique (tactiques et opérationnelles) et soutenir leur mise en œuvre

Déterminants du PARI

Les travaux de la TRSP concernent l'ensemble des déterminants du PARI.

Priorités pour l'année 2022-2023

Les priorités de la TRSP pour l'année 2022-2023 s'appuient d'abord sur les grandes priorités ministérielles et régionales. À cela s'ajoute les projets du Plan stratégique 2021-2024 de la Direction régionale de santé publique priorisés par les membres de la TRSP, ainsi que les chantiers de travail qui ont été priorisés lors du Lac-à-l'épaule portant sur la gouvernance régionale tenu en juin 2022. Tous ces dossiers prioritaires sont inscrits et suivis dans la salle de pilotage de la TRSP.

Grandes priorités ministérielles

- Renforcer les capacités de santé publique à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires
- Réduire les effets des changements climatiques sur la santé
- Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants
- Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les jeunes
- Mettre en place des conditions favorables à un vieillissement en santé

Grandes priorités régionales

- Prévention des surdoses
- Logement abordable et de qualité
- Prévention de la violence urbaine
- Résilience des communautés
- Modernisation de la santé au travail

Projets prioritaires du Plan stratégique

- Mise à jour du PARI
- Bilan appréciatif des équipes de proximité DRSP-CIUSSS
- Cadre d'exercice de la gouvernance en santé publique
- Rapport d'évènement post-pandémie et rapport de la directrice (collaboration)

Chantiers de travail prioritaires

- Se doter de systèmes d'information performants pour accès aux données de surveillance et de vigie sanitaire
- Se doter d'un lieu intégrateur des données de suivi de la performance
- Réduire les demandes de la DRSP vers les CIUSSS

Bilan pour l'année 2022-2023

Liste des membres de l'instance	
Membres	Organisation
Dre Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique (responsable du comité)	DRSP
Nadia Campanelli, directrice adjointe, Volet santé publique	DRSP
Mireille Gaudreau, adjointe à la directrice régionale de santé publique et projets transversaux	DRSP
Sylvie Lavoie, cheffe de service Gouvernance réseau	DRSP
Liette Bernier, directrice des services généraux et des partenariats urbains	CCSMTL
Marie-Eve Giroux, directrice du programme jeunesse et des activités de santé publique	CNIM
Julie Boucher, présidente-directrice générale adjointe	CNIM
Carine Fortin, directrice des services intégrés de première ligne, responsable de la santé publique	CCOMTL
Marie-Florente Démosthène, directrice adjointe Responsabilité populationnelle et partenariats à la direction des services multidisciplinaires, de la qualité, de la performance et de la responsabilité populationnelle	COMTL
Julie Provencher, directrice du programme jeunesse et des activités de santé publique	CEMTL
Martial Mainguy, coordonnateur général	CCPSC

Document révisé le : 7 novembre 2022

Approuvé par :

Approuvé le :

Fiches comités régionaux de santé publique
Comité de coordination santé publique

Nom du comité
Comité de coordination santé publique (CCSP)
Type de comité (stratégique, tactique, opérationnel)
Comité tactique
Responsable(s) du comité
Véronique Duclos, coordonnatrice régionale - Secteur Environnements urbains et santé de populations (EUSP) - DRSP
Composition
• Représentants de la DRSP : coordonnateurs régionaux (statutaire), chefs de service et professionnels (sur invitation) • Professionnelle en soutien de la DRSP • Coordonnatrices territoriales de santé publique • Invités pour des sujets particuliers • Lors de l'absence d'un(e) membre, une personne au choix (ex. : chefs d'administration de programme) pourra siéger en remplacement.
Modalités de fonctionnement
Fréquence des rencontres : 1 heure par 2 semaines. Lieu des rencontres : TEAMS Préparation des rencontres : l'ordre du jour proposé est envoyé aux membres quelques jours précédant la rencontre. Toute la documentation relative aux décisions, s'il y a lieu, est jointe à l'envoi. Des fiches synthèses sont préparées pour les points. Les décisions et suivis sont consignées dans le compte rendu. ***** Si aucun point n'est reçu de la part des CIUSSS le lundi précédant la rencontre et que la DRSP n'a pas de point spécifique à proposer, la rencontre sera annulée. ***** Coordination et soutien technique : soutien à la coordination et coordination réseau • Préparer l'ordre du jour en collaboration avec les membres du comité de coordination de la DRSP et les coordonnateurs territoriaux de santé publique • Coordonner la préparation et l'envoi des documents • Transmettre les suivis • Rendre accessibles en tout temps les documents des rencontres • Rédiger le compte rendu

Objectif

Le CCSP est une instance tactique visant à soutenir la réalisation des activités de santé publique des CIUSSS dans les communautés et à favoriser les arrimages entre les différents territoires et l'atteinte des cibles établies par la TRSP.

- Assure la coordination des dossiers transversaux concernant les activités dont ils sont responsables
- Contribue aux relations avec les milieux communautaires et institutionnels de leurs territoires
- Identifie, en complémentarité les autres secteurs et services de la DRSP, les données nécessaires pour soutenir les CIUSSS

Mandat

Conformément aux orientations de la TRSP

- Assurer l'intégration des services de santé publique régionale et territoriale dans la perspective des besoins territoriaux
- Optimiser le continuum de services et en améliorer la performance
- Assurer le suivi de l'offre du programme-services de santé publique régional et par territoire en fonction des orientations de la TRSP :
 - Coordonner le déploiement
 - Identifier les enjeux de mobilisation
 - Assurer le déploiement et l'évaluation
 - Proposer des indicateurs de performance
- Valider les objectifs et les livrables des comités régionaux de niveau opérationnel (COP) découlant des mandats qui lui sont confiés
- Contribuer aux activités d'amélioration continue du programme de santé publique
 - Outiller et soutenir les équipes dans les orientations
 - Assurer les communications et la circulation d'information inter comités (cascade escalade)
 - Proposer des orientations et révisions à la TRSP concernant le positionnement du réseau de santé publique auprès des partenaires intersectoriels
- Offrir un espace propice aux discussions et échanges entre les coordonnatrices territoriales de santé publique

Les objectifs généraux et spécifiques de ce comité seront déterminés par le comité et proposés à la TRSP pour approbation. Néanmoins, pour cette étape préliminaire, la DRSP propose que ce comité poursuive ses activités avec les activités spécifiques suivantes :

- Élaborer un plan d'action régional des activités du CCSP comprenant des livrables et des échéanciers associés
- Faciliter l'émergence de la collaboration entre la DRSP et les CIUSSS par la mise en place de mécanismes de concertation
- Définir les besoins de soutien et partager les expériences de chaque territoire
- Collaborer, dans une perspective de responsabilité populationnelle, au développement de pratiques harmonisées et adaptées à la réalité des territoires de CIUSSS
- Soutenir la mise en œuvre des activités du PARI-SP

Déterminants du PARI

Sujets généraux (cette liste est non-exhaustive et pourrait être modifiée en fonction de l'émergence de certaines problématiques)

- Liens avec les milieux (communautaires / institutionnels – salubrité etc.)
- Approche quartier et projets dans les communautés
- Aînés
- Santé mentale
- Populations racisées et immigrations
- Gestion des mesures de santé publique
- Itinérance
- Communications à la population / adaptation des messages / convergence des infos
- Immunisation – selon les enjeux / modulable
- Réduction des méfaits
- Expertise concernant le partage et l'analyse des données
- Partage d'outils et meilleures pratiques à régionaliser.
- Communication inter-tables ou comités

Suivi des indicateurs (suivi et déploiement de l'atteinte des indicateurs) – stations visuelles

Priorités de l'année 2022-2023

Plan de travail concret à statuer pour l'année, arrimé avec la TRSP, centrant sur les priorités des CIUSSS et de la DRSP ainsi que sur les priorités territoriales.

Proposer la mise en place éventuelle d'un sous-comité du CCSP permettant aux chefs d'administration de programme d'échanger et de collaborer lors de rencontres statutaires.

Bilan de l'année 2022-2023

Faire un bref bilan des travaux réalisés au cours de l'année pour chacun des chantiers de travail qui avaient été priorisés en début d'année.

Habituellement, le bilan de l'année est réalisé en fin d'année, soit en juin ou juillet.

Liste des membres de l'instance	
Membres	Organisation
Angela Mancini, coordonnatrice territoriale de santé publique	CEMTL
Mathilde Gagnon-Naud, coordonnatrice territoriale de santé publique	CNIM
Lysane Ouellet, coordination territoriale - Santé publique et trajectoires de services de proximité	CCSMTL
Valérie Lahaie, coordonnatrice des activités de santé publique et partenariat	CCOMTL
Dashka Coupet, coordonnatrice territoriale de santé publique	COMTL
Stéphane Defoy, organisateur communautaire (délégué par le coordonnateur multiservices)	CCPSC
Guillaume Lemay, coordonnateur régional - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
Véronique Duclos, coordonnatrice régionale – Secteur Environnements urbains et santé des populations	DRSP
Loana Alexandra Ologu, coordonnatrice régionale - Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses	DRSP
Mathieu Masse-Jolicoeur, agent de planification, de programmation et de recherche - Équipe de gouvernance régionale de santé publique	DRSP

Document révisé le :

Approuvé par :

Approuvé le :

Fiches des comités régionaux de santé publique
Comité Jeunesse Santé Publique

Nom du comité
Comité Jeunesse - Santé publique
Type de comité (stratégique, tactique, opérationnel)
Instance tactique - Comité jeunesse 0-25 ans Santé publique
Instance de laquelle relève le comité
L'instance relève de la TRSP
Responsable(s) du comité
Guillaume Lemay , coordonnateur régional - Secteur Jeunesse 0-25 ans - DRSP
Composition
Le comité régional Jeunesse - Santé publique réunit des représentants provenant des directions du Programme Jeunesse et santé publique locale des cinq CIUSSS de Montréal et de la CCPSC. Les représentants sont coordonnateurs ou chefs d'administration de programmes. Le CIUSSS du Nord souhaite pour l'année 2022-2023 que la coordonnatrice de santé publique ou professionnel en support de sa coordination se joigne aux rencontres, afin de suivre de plus près les travaux. Une représentante de la Fondation Olo pourrait également être invitée lorsque requis.
Modalités de fonctionnement
1 fois aux 2 semaines – 1 heure
Contexte
La DRSP du CCSMTL travaille sur plusieurs déterminants de la santé en lien direct avec le développement et la santé des enfants et des jeunes. Ce travail se fait de façon conjointe avec les directions Jeunesse et santé publique locales des CIUSSS et de la CCPSC du territoire montréalais afin de voir à la mise en œuvre du PARI-SP. Depuis deux ans, le besoin de mettre sur pied le comité Jeunesse Santé publique a émergé afin d'adresser l'ensemble des enjeux reliés à la gestion des éclosions en milieux de garde et scolaires, ainsi que les impacts collatéraux engendrés par la pandémie. De plus, l'instance permet de planifier, de se concerter et de mettre en opération les activités de santé publique en jeunesse, en s'arrimant avec les CIUSSS et la CCPSC. Enfin, ce lieu permet de planifier le déploiement des nouveaux programmes de santé publique, tel le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire. Enfin, il est à noter qu'à la suite de la dissolution du comité opérationnel SIPPE-Olo, les contenus de périnatalité et de la petite enfance seront maintenant adressés à l'intérieur du comité Jeunesse Santé publique.
Objectif
- Planifier et coordonner les activités de santé publique de la clientèle jeunesse 0-25 ans - Dégager une vision montréalaise des activités de promotion de la santé et de la prévention auprès de la jeunesse, de la grossesse à 25 ans, ainsi que leurs parents

- Coordonner les actions de santé publique de manière agile en mettant à contribution les partenaires intersectoriels, notamment ceux des milieux scolaires et communautaires
- Assurer la coordination des activités de prévention, de contrôle et gestion des éclosions des maladies infectieuses de l'enfance

Mandat

Le comité Jeunesse -Santé publique est rattaché à la TRSP de manière hiérarchique. Il prend également en considération les orientations prises à la Table régionale jeunesse. Le comité Jeunesse Santé publique a pour mandat de s'assurer que les actions convenues de manières régionales relatives à la jeunesse soient coordonnées et concertées, et que celles-ci s'inscrivent dans une cohérence globale.

Le comité jeunesse 0-25 ans est également l'instance tactique en mesure d'intervenir sur toutes les actions de prévention et de promotion de la santé qui peuvent avoir un impact sur le développement des enfants et la santé des jeunes, dont la reprise des activités du PARI-SP ou tout autre projet jugé prioritaire. À cet égard, la révision du PARI-SP sera l'occasion au courant de la prochaine année de déterminer les actions à privilégier de manière concertée à Montréal. De plus, des arrimages en lien avec la promotion de la vaccination pour la clientèle jeunesse seront faits étant donné la mise sur pied du comité régional de santé publique - 1re ligne.

Durant la période pandémique, le comité traitera aussi de la prévention et du contrôle des infections, la DRSP assurant le support et l'expertise aux établissements. L'offre de services est présentement en définition en partenariat avec les CIUSSS et la CCPSC.

Déterminants du PARI

- Services préventifs en périnatalité et petite enfance
- Allaitement
- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Services préventifs jeunes
- Services dentaires préventifs
- Substances psychoactives
- Sexualité
- Résilience
- Environnement familial
- Prévention et contrôle des infections – milieux jeunesse
- Habitudes numériques

Priorités de l'année 2022-2023

Voici une liste non exhaustive des travaux prioritaires pour l'année 2022-2023. Cette liste sera bonifiée lors des premières rencontres du comité conjoint et convenu par les membres du comité :

- Assurer le suivi des travaux qui découlent de la TRSP pour le volet Santé publique – Jeunesse;
- Faire circuler l'information ou les suivis relatifs au Comité régional santé-éducation de Montréal – CRSEM;
- Déterminer l'offre de service de l'équipe Prévention et contrôle des infections – milieux jeunesse de la DRSP;
- Coordonner la reprise du Programme de santé dentaire publique dans les milieux scolaires;
- Déployer le Programme de brossage de dents en milieux de garde et à l'école primaire;
- Arrimage entre les équipes de Proximité du secteur jeunesse de la DRSP et des ressources en périnatalité petite enfance, ainsi qu'en jeunesse et santé publique locale des établissements;
- Supporter les intervenantes IEP des établissements : animation d'une CoP par la DRSP;
- Suivi du déploiement de l'avis de grossesse et du programme Agir tôt sur le territoire montréalais;
- Supporter les intervenantes SIPPE des établissements : animation d'une CoP par la DRSP;
- Supporter les intervenantes en allaitement des établissements : animation d'une CoP auprès des infirmières-chefs et d'une communauté régionale en allaitement maternel;
- Supporter les agents pivots des CIUSSS : reprise d'une CoP animée par la DRSP;
- Supporter les infirmières scolaires dans leur rôle auprès des étudiants et des partenaires scolaires;
- Assurer les arrimages concernant les activités de promotion de la vaccination pour la clientèle jeunesse avec le Comité de la santé publique - 1re ligne.

Bilan de l'année 2022-2023

Liste des membres de l'instance	
Membres	Organisation
Isabelle Dame, coordonnatrice des services de proximité Famille-Enfance-Jeunesse	CCSMTL
Christina Malcius, cheffe - Prévention et promotion de la santé - Volet Jeunesse	COMTL
Shelja Arya, coordonnatrice du programme Périnatalité et santé de la femme	COMTL
Natalie Zirnhelt, coordonnatrice des Services Enfance-Famille, jeunesse-CAFE - scolaire	CCOMTL
Manon De Guise, coordonnatrice des services préventifs et généraux à la petite enfance et à la jeunesse	CEMTL
Sandra Lalancette, coordonnatrice Jeunesse 0-18 ans	CNIM
Mathilde Gagnon-Naud, coordonnatrice de la Santé publique et lien avec la communauté	CNIM
Julie Trudel, agente de planification, de programmation et de recherche	CNIM
Bruno Swaenepoël, coordonnateur multi-services	CCPSC
Guillaume Lemay, coordonnateur régional - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
Catherine Dea, cheffe médicale - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
Joanna Baraniewska, cheffe de service prévention et contrôle des infections - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
Laurence Boucheron, cheffe de service Périnatalité et Petite Enfance - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
À confirmer, cheffe de service Jeunes, familles et communautés - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP
Marylène Goudreault, cheffe de service développement des jeunes - Secteur Jeunesse 0-25 ans	DRSP

Document révisé le : 2022-09-22

Approuvé par : Guillaume Lemay

Fiches comités régionaux de santé publique
Comité régional de santé publique – 1^{re} Ligne

Nom du comité
Comité régional de santé publique (CRSP)- 1 ^{re} Ligne
Type de comité (stratégique, tactique, opérationnel)
Comité tactique
Responsable(s) du comité
Le CRSP – 1^{re} Ligne est coordonné et animé par : Mme Loana Alexandra Ologu, coordonnatrice régionale – Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI) - DRSP Suivant les dossiers priorités par le comité, la coordonnatrice pourrait être accompagnée de professionnels ou médecins de l'équipe PCMI (ex. : Geneviève Bergeron, Paul Le Guerrier, etc.).
Composition
Le CRSP – 1^{re} Ligne réunit des représentants provenant de divers programme-services des cinq CIUSSS et de la CCPSC • Direction première ligne services courants (gestionnaire ou ASI) • Direction territoriale de santé publique (gestionnaires ou ASI) • Direction de la vaccination (gestionnaires ou ASI) Des représentants du secteur PCMI de la DRSP sont aussi membres de ce comité de façon à assurer les arrimages et soutenir les travaux du comité. Sur invitation, des représentants des établissements non fusionnés et des grappes <i>Optilab</i> seront invités. Sur invitation, selon les dossiers, des représentants d'autres secteurs peuvent être présents (ex. : Surveillance, EUSP, Jeunesse, Santé au travail). Les travaux du comité seront soutenus par une agente administrative et un APPR de l'équipe PCMI de la DRSP.
Modalités de fonctionnement
Fréquence des rencontres : 1 fois par mois (environ 10 rencontres par année) Durée des rencontres : 1 h 30 Lieu des rencontres : Rencontres virtuelles (via Teams) Selon les chantiers prioritaires, il est possible que des sous-groupes de travail soient mis en place pour faire l'analyse d'un enjeu et proposer des pistes de solutions à l'ensemble du comité. Préparation des rencontres : Une proposition d'ordre du jour est envoyé aux membres trois jours avant la rencontre pour un appel de points. Suivant les points proposés par les représentants des CIUSSS, l'ordre du jour est ajusté et ajouté à l'invitation. Toute la documentation relative aux décisions, ainsi que les présentations prévues sont transmises aux membres du comité, idéalement trois jours à l'avance. Un compte rendu des rencontres est transmis aux membres du comité, idéalement trois jours après la rencontre. Les décisions et suivis sont consignés dans le compte rendu. Tous les documents sont déposés et accessibles sur un canal Teams partagé.

Soutien professionnel et clérical :

Un APPR et une agente administrative de la DRSP sont désignés pour soutenir la TRSP. Leur mandat est principalement de :

- Convoquer les rencontres et valider la participation des représentants
- Préparer et transmettre aux membres les documents utiles au bon déroulement des rencontres (ex : ordre du jour, compte-rendu, présentations)
- Assurer les suivis nécessaires à l'interne de la DRSP et auprès des participants
- Produire tout document pertinent à l'avancement des travaux du comité

Contexte

Pour améliorer les services de première ligne en santé publique qui sont rendus à la population de la région de Montréal, il est requis de créer une instance de concertation régionale réunissant différents représentants du réseau de la santé et des services sociaux interpellés par les différents dossiers touchant la vaccination, le dépistage et la gestion d'éclosions dans la communauté. Les représentants concernés proviennent de divers programmes-services.

Parmi les améliorations souhaitées grâce à cette concertation, soulignons :

- Le partage de l'état de situation épidémiologique
- Le partage de l'information et des défis rencontrés
- Le développement de stratégies adaptées au contexte montréalais pour l'application des programmes (immunisation, dépistage, prévention et gestion éclosions dans la communauté, etc.)
- L'optimisation de la mise en œuvre des services, l'établissement de corridors de services et une meilleure réponse aux besoins de la population
- Un meilleur suivi des interventions concernant la mise en œuvre du programme de vaccination, des effets secondaires reliés à l'immunisation et de la gestion des produits immunisants
- L'implantation du SI-PMI et du registre vaccinal
- La planification des activités de formation continue
- Etc.

Objectif

L'objectif général du CRSP – 1^{re} Ligne est de mobiliser les acteurs du réseau de la santé et d'améliorer la performance des actions de santé publique mises en œuvre à Montréal au regard de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Ultimement, il est souhaité que cette concertation permette d'augmenter les couvertures vaccinales, d'améliorer le dépistage et la prise en charge rapide des ITSS, de mettre en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans la communauté et d'offrir une réponse rapide aux urgences courantes.

Mandat**Général**

- Convenir d'objectifs et d'orientations régionales communes au regard des dossiers de prévention et contrôle des maladies infectieuses via l'actualisation du PRSP
- Assurer la diffusion de l'information entre les paliers provincial, régional et local

Immunisation

- Identifier les barrières à la vaccination
- Développer et implanter des stratégies afin d'améliorer les couvertures vaccinales
- Mettre en place des stratégies pour développer les compétences en immunisation et organiser le soutien aux vaccinateurs
- Mettre en place des processus afin d'améliorer la gestion des produits immunisants
- Assurer l'implantation du SI-PMI et du registre vaccinal

ITSS

- Partager sur l'épidémiologie et les enjeux prioritaires concernant la prévention des ITSS dans le contexte montréalais
- Développer et implanter des stratégies afin d'augmenter le dépistage des ITSS auprès des populations vulnérables
- Développer et implanter des stratégies afin d'assurer une prise en charge rapide des cas et contacts d'ITSS
- Adapter les services de réduction des méfaits aux besoins des populations vulnérables

Urgences courantes

- Développer et implanter des stratégies afin d'assurer un système de réponse rapide pour les interventions lors d'éclosions, de prophylaxie post-exposition, d'expositions à risque (ex. : tuberculose (TB), liquides biologiques, etc.), d'infestations parasitaires (poux ou gale) et de dépistage de la TB latente en milieux de vie et milieux de travail
- Développer et implanter des corridors de services pour les consultations et les services de laboratoire pour la confirmation de diagnostics, pour une évaluation médicale rapide de contact symptomatique et pour l'obtention de la clairance microbienne requise pour le retour au travail
- Assurer la prise en charge et le suivi des cas de tuberculose pulmonaire adaptée aux besoins biopsychosociaux du cas

Exclusion : Prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins et milieux de vie aînés

Déterminants du PARI

Les travaux du CRSP – 1^{re} Ligne concernent des déterminants de l'axe 3 (*La prévention et le contrôle des maladies infectieuses*) du PARI, soit :

- Services de vaccination et couverture vaccinale (jeunesse : vaccination scolaire et 0-5 ans) (1^e ligne adultes-population)
- Services de prévention et de traitement des ITSS et de réduction des méfaits liés aux drogues
- Services de prévention et de traitement de la tuberculose
- Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement

Priorités pour l'année 2022-2023

Priorité 1 : Immunisation

- COVID : actualiser les orientations ministérielles pour la vaccination COVID tenant compte de la réalité montréalaise
- Influenza : déploiement de la campagne influenza de l'automne

- Variole simienne : la vaccination pour certains groupes à haut risque contre la variole simienne se poursuit - Une 2^e dose de ce vaccin pourrait également être offerte au cours de l'année
- Polio
- Rougeole
- Immunisation variole simienne
- Un cas de poliomyélite chez un homme de 20 ans non vacciné a été identifié dans une banlieue de la ville de New York. Devant la proximité entre les communautés affectées de l'État de New York et l'agglomération du grand Montréal, des mesures de santé publique seront mises en place et une campagne pour promouvoir la vaccination contre la poliomyélite sera initiée sous peu. Cette dernière pourra s'insérer dans le rattrapage de la vaccination chez les tout-petits à la suite de l'épidémie de COVID-19.
- Un rattrapage scolaire en 4^e année du primaire et 3^e du secondaire (VPH, hépatite A et B, Men-C et dT) doit aussi être planifié.
- Enfin, le MSSS demande un rattrapage de la vaccination contre la rougeole. Un plan régional a d'ailleurs été déposé avec de nombreuses suggestions venant de la DRSP et des 5 CIUSSS.
- Une campagne contre l'influenza et le pneumocoque sera initiée, comme d'habitude, cet automne.
- Une meilleure coordination régionale de l'offre de vaccination et des ressources humaines pour protéger la population et augmenter les couvertures vaccinales à Montréal est donc grandement souhaitée.

Priorité 2 : Urgence courante (remettre à jour les corridors de services)

Priorité 3 : ITSS (état de situation partagé de la situation épidémiologique)

Bilan pour l'année 2022-2023

Liste des membres de l'instance	
Membres	Organisation
Loana Alexandra Ologu	DRSP
Michaëlle Belice	DRSP
Jonathan Leduc	DRSP
Dr Paul Le Guerrier	DRSP
Dre Catherine Dea	DRSP
Carol Gira Bottger Garcia	DRSP
Guillaume Lemay	DRSP
Dre Geneviève Bergeron	DRSP
Dre Geneviève Cadieux	DRSP
Mary Tang	DRSP
Mathilde Gagnon-Naud	CNIM
Jeannine Jean-Pierre	CNIM
Fabiola Vancol Fable	CEMTL
Angela Mancini	CEMTL
Magda Lacombe	CEMTL
Valérie Lahaie	CCOMTL
Julie Bernier	CCOMTL
Marie-Nancy Romain	CCOMTL
Paula Yianopoulos	CCOMTL
Maryse Tremblay	CCOMTL
Ludmilla Duplessis	CCOMTL
Dashka Coupet	COMTL
Christina Malcius	COMTL
Valérie Drouin	CCSPC
Mélanie Tremblay	CCSPC
Marie-Josée Lemieux	CCSMTL

Document révisé le : 30 août 2022

Approuvé par : Mylène Drouin

Approuvé le : 30 août 2022

ANNEXE 3 – OUTILS

Gabarit des fiches des comités régionaux de santé publique

NOM DU COMITÉ

Nom du comité
Indiquer le nom complet du comité et l'abréviation s'il y a lieu.
Type de comité (stratégique, tactique, opérationnel)
Indiquer si le comité se situe au niveau stratégique, tactique ou opérationnel.
Instance de laquelle relève le comité
Indiquer l'instance de laquelle relève le comité.
Responsable(s) du comité
Indiquer le nom, la fonction et l'organisation de la personne responsable du comité.
Composition
Indiquer la fonction et l'organisation des membres permanents du comité. La liste des membres du comité avec les noms exacts des personnes se trouve à la toute fin du présent document. La mise à jour de cette liste est assurée par l'APPR désigné pour soutenir le comité.
Modalités de fonctionnement
Indiquer la fréquence et la durée des rencontres régulières du comité, ainsi que toute particularité ayant trait aux modalités de fonctionnement.
Contexte
Expliquer brièvement le contexte (éléments historiques, cadre légal, orientations du MSSS, etc.) dans le cadre duquel se situe le mandat du comité.
Objectif
Indiquer le(les) objectif(s) du comité.

Mandat	
Préciser le mandat du comité. Le mandat du comité peut être ajusté au besoin en début d'année.	
Déterminants du PARI	
En regardant le mandat du comité avec la lunette des déterminants du PARI, indiquer les déterminants qui concernent le comité.	
Priorités de l'année 2022-2023	
Indiquer les chantiers de travail priorités par le comité pour l'année à venir. Habituellement, la détermination des chantiers prioritaires est réalisée en début d'année, soit en septembre, et s'appuie sur les constats qui sont ressortis du bilan de l'année précédente.	
Bilan de l'année 2022-2023	
Faire un bref bilan des travaux réalisés au cours de l'année pour chacun des chantiers de travail qui avaient été priorités en début d'année. Habituellement, le bilan de l'année est réalisé en fin d'année, soit en juin ou juillet.	
Liste des membres de l'instance	
Membres	Organisation
Indiquer le nom et l'organisation de chacun des membres du comité.	

Document révisé le :

Approuvé par :

Approuvé le :

A. Fiche synthèse des tables locales de santé publique

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
CEMTL	Comité de direction	Président-directeur général	Stratégique	Les sujets de santé publique sont présentés et discutés d'abord au comité de direction Le comité de direction veille à : • Valider les objets de travail transversaux de santé publique en fonction de la cohérence et pertinence des travaux priorités • Constituer des comités de travail • Identifier les directions impliquées dans les dossiers • Convenir des objectifs et des échéanciers • Suivre les activités des comités de travail Les livrables sont travaillés dans les comités de travail. Les rencontres des comités de travail se tiennent entre les comités de direction. Les comités de travail peuvent y ramener des enjeux. Exemples de dossiers traités ces dernières années : allaitement, environnement favorable à la santé, insalubrité du logement, influenza, déploiement des trousse de naloxone, rétablissement des communautés, etc.	Rencontre aux deux semaines	PDG PDG DGA DJASP DSM DSP DSI DSMDI DSAD DI,TSA, et DP D-Hébergement DQÉPÉ DRHCAJ DSI DRF DEUR	Selon les thématiques, les directions concernées par un objet de santé publique sont interpellées à choisir des représentants qui constitueront les comités de travail

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
CNIM	TRSP	Directrice des programmes Jeunesse, activités de santé publique	Tactique	- Voir à la mise en œuvre du PARI-SP de Montréal - Assurer les suivis des indicateurs et des livrables dans le cadre du programme-services de santé publique et des dossiers transversaux - Créer un lieu d'échange et de collaboration pour faire face enjeux populationnels et répondre aux besoins des communautés - Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services en santé publique en lien avec les recommandations découlant d'Agrément Canada	Environ quatre rencontres par année d'une durée de 2 h	DJASP (directrice, directrice adjointe, coordonnateurs santé publique, coordonnateur Jeunesse, cheffe de programme, ICASI, APPR, SPA) DSAD et de proximité (adjointe à la directrice) DSMDI (coordonnatrice de programmes) DGA-Santé physique, DSI (chef de service Développement de la pratique professionnelle - 1 ^{re} Ligne et milieu carcéral) PDGA-Soutien administration et performance (adjointe à la PDGA, Mesures d'urgence) DRSP (APPR liaison et médecin spécialiste) Membres participants à l'occasion : DRHCAJ (cheffe du service des communications) DAL (directeur adjoint) D-Hébergement (coordonnatrice CHSLD Légaré)	Livable : Assurer la mise en œuvre et le suivi du programme de santé publique ainsi que le partage de l'information entre les directions concernées
CCSMTL	Comité tactique - PARI et développement des communautés locales (DCL)	Directrice des services généraux et des partenariats urbains, soutenue par la coordonnatrice	Tactique	Mobiliser les directions du CCSMTL quant à leur contribution en santé publique et développement des communautés : Assurer une coordination transversale entre les directions en promotion et prévention de la	Trois rencontres par année, d'une durée de 3 h Des chantiers pourront être mis sur pied en	PDGA DSGPU (directrice, directrice adjointe – Services généraux, coordonnatrice territoriale santé publique, coordonnateur - Mesures d'urgence, chef de service développement des communautés, chef de service des	La DSGPU mandate la coordination santé publique et trajectoire de services de proximité pour coordonner et soutenir la mise en œuvre du PARI, de même que l'exercice reddition de comptes et de

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
		santé publique territoriale et trajectoires de services de proximité		santé dans la mise en œuvre, l'atteinte des cibles et livrables et de la reddition de compte du PARI - Assurer l'appropriation du portrait populationnel et identifier les besoins particuliers du territoire - Assurer l'interface avec les partenaires de la communauté - Exercer une vigie sur l'atteinte des résultats et identifier les correctifs à apporter : - Identifier les opportunités d'amélioration - S'assurer que les stations visuelles de la DSGPU et des directions concernées reflètent le suivi de objectifs à atteindre - Transmettre au comité de direction le bilan du PARI et des activités du comité tactique PARI-DCL. Propulser une vision de santé urbaine pour le CCSMTL et l'actualiser autour de la responsabilité populationnelle	parallèle de façon à traiter des situations particulières	activités de prévention et promotion de la santé, chef de service Centre de gestion des maladies chroniques et GMF externes, APPR) D-Jeunesse (directrice adjointe) DSAPA (directeur adjoint SAD-RI) DI, TSA, et DP (coordonnateur) DSI (adjointe au directeur, coordonnatrice) DSMD (chef des services) DSM (conseiller cadre) DSP (chef des services administratifs, chargée de projet IPO-volet archive) DRI (adjointe au directeur) DRF (adjointe à la directrice) DRHCAJ (conseillère cadre) DQÉPÉ (chef de service, APPR) DAL (adjointe à la direction) DEUR (directrice adjointe) DST (conseiller cadre performance) DRSP (directrice adjointe (ou représentant) et APPR liaison)	bilan annuel pour l'ensemble du CIUSSS. Livrables : - Séquençage du plan de travail - Suivi des indicateurs - Identification des rôles et responsabilités des parties prenantes - Bilan des attentes et des livrables découlant du plan d'action inter-direction. - Les principaux outils de suivi qui guident les travaux de cette instance sont les annexes 1 et 2 de l'entente inter directions et les tableaux de bord spécifiques développés. Le portrait populationnel sert également de guide et d'outils de mobilisation des directions

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
				Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services en santé publique/DCL, notamment en contexte d'agrément			
CCPSC	Comité interne des répondants de santé publique	Coordination générale	Tactique	- Assure la mise en œuvre du PARI-SP et le suivi des activités de santé publique locales - Mobilise les coordinations et les équipes de la clinique quant à leur contribution en santé publique et développement des communautés - Assure les suivis relatifs à la participation aux différentes instances de représentation régionale - Facilite, en tant qu'interface d'échange et de collaboration, l'identification des enjeux de la population du territoire et des réponses à donner face à ces besoins	Une fois toutes les cinq semaines	Coordonnateur général Coordonnateur multi-services Directrices des soins infirmiers Organisateur communautaire	Livrables - Suivre l'atteinte des cibles du PARI - Rédiger et valider un plan d'action qui contribue à mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé (planification territoriale attachée à la planification stratégique de la clinique) - Assurer le déploiement du processus d'amélioration continue en santé publique. - Émettre des recommandations et orienter les actions en matière de santé publique
CCOMTL	Comité stratégique de santé publique	Directrice services intégrés 1 ^{re} Ligne	Tactique	Assurer notre responsabilité populationnelle du territoire en développant et consolidant des actions concertées de santé	Toutes les six semaines - 1 h	DSIPL (directrice, adjointe à la directrice, coordonnatrice santé publique et partenariat, directrice adjointe - Services généraux, Info-Santé/Info-Social et GMF-	Livrables : Valider des politiques de santé publique

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
				publique permettant d’améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des personnes sur notre territoire en tenant compte des populations vulnérables et des inégalités sociales de santé • Veiller à ce que l’approche de prévention et promotion de la santé soit intégrée dans toutes les missions de l’établissement • Faciliter la collaboration et l’arrimage des activités et interventions en santé publique entre les différentes directions et directions adjointes du CIUSSS		R-U, directeur adjoint, Enfance-famille, Maison de naissance, Jeunesse et PRAIDA) D-Affaires académiques et de l’éthique de la recherche (coordonnatrice) DQÉPÉ (directrice) DSM et Réadaptation (directrice adjointe) DRHCAJ (directeur adjoint - Services aux cadres, directeur adjoint - Communications et Relations médias) DSMDI (directrice adjointe) DSAPA (conseillère cadre - CLSC-RI-RTF, directeur adjoint - Volet soutien à domicile, RI-RTF et Ligne provinciale Aide Abus Aînés) DSP (adjointe à la direction) DSI (directrice adjointe en soins infirmiers) DRSP (APPR de liaison)	• Valider des plans d’action qui contribuent à mettre l’accent sur la prévention et la promotion de la santé • Suivre l’atteinte des cibles du PARI • Suivre l’atteinte des recommandations d’Agrément Canada • Assurer le déploiement du processus d’amélioration continue en santé publique • Émettre des recommandations et orienter les actions du comité opérationnel santé publique du CIUSSS
CCOMTL	Comité de coordination de santé publique locale	Adjointe à la directrice 1 ^{re} Ligne Coordonnatrice de santé publique	Tactique	• Assurer notre responsabilité populationnelle du territoire, telle que stipulée par la Loi sur les services de santé et services sociaux, en développant et consolidant des actions concertées de santé publique permettant d’améliorer et de maintenir la santé et le bien-être	Aux six semaines pour une durée de 1 h 30	DSIPL (adjointe à la directrice, coordonnatrice santé publique, coordonnatrice - Service Enfance-Famille, coordonnatrice GMF, coordonnatrice - Services généraux et deux APPR) DQÉPÉ (directrice, consultante nursing, coordonnatrice qualité) DSI (adjointe à la directrice)	

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
				des personnes sur notre territoire en tenant compte des populations vulnérables et des inégalités sociales de santé • Veiller à ce que l'approche de prévention et promotion de la santé soit intégrée dans toutes les missions de l'établissement • Faciliter la collaboration et l'arrimage des activités et interventions en santé publique entre les différentes directions et directions adjointes du CIUSSS afin de faire vivre la transversalité de la santé publique au CIUSSS en respect à la structure de gouvernance adoptée		DSMDI (directrice) D-Réadaptation (conseillère cadre) DSAPA (trois cheffes d'administration de programme) DRHCAJ (adjointe au directeur, agent d'information) DSP (conseillère cadres, cheffe de service Service ambulatoires, conseillère cadre – Diversité, équité, inclusion et appartenance) DRSP (APPR liaison)	
COMTL	Comité de santé publique du COMTL	Direction adjointe à la responsabilité populationnelle et aux partenariats Rencontres présidées par la coordonnatrice des activités de santé publique	Tactique	• Prioriser la réalisation des programmes inscrits au PNSP et déclinés dans le PARI • Assurer le suivi du PARI et la réalisation des activités locales • Arrimer les actions de santé publique avec les différentes activités du CIUSSS • Assurer le suivi des indicateurs de santé publique liés à l'entente de gestion et de tout autre	Trois rencontres par année, d'une durée de 3 h, dont une rencontre bilan Des rencontres ponctuelles et mise en place de certains comités <i>ad hoc</i>.	La nomination des représentants relève des services. La suggestion étant de déléguer des <u>cadres intermédiaires</u> Direction adjointe responsabilité populationnelle et partenariats (directrice adjointe, coordonnatrice santé publique, chef pp volet jeunesse, chef pp volet immunisation, chef santé des adultes et santé dentaire, chef développement des partenariats)	Processus de priorisation • Élaboration des actions par la direction concernée • Consultation auprès des employés et partenaires si approprié • Acceptation de la priorisation par le comité de santé publique du COMTL

CIUSSS	Nom	Responsable	Niveau	Mandat	Fréquence des rencontres	Composition	Commentaire
				indicateurs de performance en santé publique - Assurer le suivi des crédits et des budgets en santé publique, des centres d'activités et du contour des ressources - Assurer le suivi de la réalisation du portrait et de la surveillance de santé du territoire notamment par la création d'un tableau de bord des données populationnelles - Faire connaître la santé publique et le développement des communautés auprès des directions du CIUSSS et des partenaires		D-Jeunesse (périnatalité et santé de la femme, jeunes en difficulté) DSAPA (Services de proximité) DSMDI (1 ^{re} Ligne) DSI (Opérations quotidiennes/services ambulatoires, soutien à la pratique professionnelle) DI, TSA, et DP (0-7 ans trajectoire-1re et 2 ^e Ligne) DST (Développement durable) DGA (Mesures d'urgence et sécurité civile) DRHCAJ Au besoin, des représentants des services suivants : DRF (conseiller budgétaire) DSP (Service des archives) DQÉPÉ DSM D-Affaires universitaires, enseignement et recherche	- Acceptation de la priorisation par le comité de coordination clinique (CCC) - Adoption de la priorisation par le comité de direction

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec

