

# Ensemble en sante



## PLANIFICATION STRATÉGIQUE

2013-2015



Centre de santé et de services sociaux  
Champlain—Charles-Le Moyne

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie

 UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE



## **Remerciements**

Au terme de la démarche d'élaboration de notre planification stratégique 2013-2015, nous tenons à remercier l'ensemble des personnes et des instances qui ont contribué à la réflexion autour de notre projet collectif. Nous remercions les membres des divers groupes de travail, les gestionnaires, le personnel, les médecins, les instances professionnelles et syndicales qui ont généreusement partagé leurs idées lors de la consultation et donné leurs couleurs aux orientations stratégiques du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne pour les prochaines années.

## Publication

### Édition

La Direction générale du Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse [www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne](http://www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne), dans la section Documentation, sous la rubrique Planification stratégique.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-923595-22-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923595-23-8 (version PDR)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Présentation</b>	p.	5
<b>Construire notre projet collectif</b>		
• Mot du président et du directeur général	p.	7
• Mission	p.	9
• Vision	p.	10
• Valeurs organisationnelles	p.	11
• Philosophie de gestion	p.	11
<b>Portrait et enjeux des besoins de notre population</b>		
• L'état de santé et le bien-être de notre population	p.	13
• Synthèse des faits saillants du portrait de santé et de l'utilisation des services	p.	16
<b>Objectifs stratégiques et priorités d'action</b>		
Enjeu Prévenir, guérir et soutenir	p.	20
Orientation et objectifs découlant des priorités du CSSS		
• L'accès à des continuums de services dans une perspective de répondre à notre responsabilité populationnelle	p.	20
Orientations et objectifs découlant des priorités MSSS/Agence		
• Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	p.	22
• Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne	p.	23
• Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers	p.	25
• Répondre aux besoins d'une population vieillissante	p.	29
• Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités	p.	30
• Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables	p.	32
Enjeu Nos spécialités régionales et universitaires	p.	36
Orientations et objectifs découlant des priorités du CSSS		
• Une offre de service régionale et sous-régionale forte dans le domaine des soins spécialisés secondaires	p.	36
• Le développement des soins tertiaires afin de favoriser des soins de proximité en Montérégie et de consolider la vocation académique de centre hospitalier régional	p.	37
• Le positionnement et le développement de nos créneaux d'excellence en enseignement et en recherche	p.	38
Enjeu Qualité et innovation	p.	40
Orientations et objectifs découlant des priorités du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne		
• Une organisation qui place la qualité, la sécurité et la gestion optimale de ses ressources au centre de ses décisions	p.	40
• Des équipes apprenantes qui misent sur l'innovation et le développement des connaissances et des savoir-faire pour se développer	p.	41
Orientations et objectifs découlant des priorités MSSS/Agence		
• Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	p.	42
• Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée	p.	42
• Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes	p.	43
• Soutenir le renouvellement du personnel d'encadrement et l'évolution des pratiques de management	p.	43

# Présentation

Préparer l'avenir, c'est le présent qui devient maître d'œuvre de son évolution en dirigeant notre vision vers l'idéal à atteindre.



# PRÉSENTATION

Ce document est le fruit d'une importante démarche initiée par le conseil d'administration du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne à l'automne 2012. Cette première planification stratégique est l'occasion unique de mettre en lumière le caractère multivocationnel de notre établissement nouvellement constitué, et ce, en misant sur une mobilisation forte et sur un projet collectif porteur. À cet égard, la présente proposition est une invitation à l'action et à la collaboration pour relever avec succès les défis qui se présentent à nous.

## **Des centaines de personnes ont ainsi alimenté la réflexion autour des grands enjeux qui ont mené à l'ébauche de la présente proposition.**

Près d'une trentaine de groupes de discussion formés d'employés, de médecins, de gestionnaires et de partenaires externes ont été organisés pour échanger à partir de grands constats. Ceux-ci ont servi d'assises à cette première grande planification organisationnelle du nouvel établissement créé il y a à peine deux ans.

Des centaines de personnes ont ainsi alimenté la réflexion autour des grands enjeux qui ont mené à l'ébauche de la présente proposition.

Notre démarche a été portée par un souci de cohésion et d'intégration. Ainsi, l'analyse initiale a été structurée autour des enjeux et des orientations détaillés dans les plans stratégiques ministériel et régional, et ce, dans le but de nous assurer que nos priorités d'action correspondent aux enjeux du réseau dans lequel nous évoluons.

Ce document contient une brève description des caractéristiques sociosanitaires de la population du territoire du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Ces caractéristiques orientent notre réflexion autour des enjeux importants qui nous permettront de mettre en place les moyens nécessaires pour répondre aux besoins prioritaires de notre population.

De plus, ce document présente la vision organisationnelle que nous désirons inscrire dans le développement de notre mission et dans le projet collectif d'un établissement récemment constitué. Cette vision est accompagnée d'un choix de valeurs organisationnelles qui guideront nos actions individuelles et collectives sur tous les plans de notre organisation.

Pour les cinq prochaines années, six grandes orientations formeront les assises de la vision organisationnelle que propose notre nouvelle planification stratégique. Pour chacune de ces orientations, nous détaillons ensuite nos objectifs stratégiques et les priorités d'action. Bien que portées par une vision stratégique d'un horizon de cinq ans, les priorités identifiées constitueront le plan de travail pour les deux prochaines années. Une mise à jour de ces objectifs et priorités est prévue en 2015, à la lumière des nouvelles planifications stratégiques ministérielle et régionale qui seront connues à ce moment.

Il est important de noter qu'en raison notamment des disponibilités financières confirmées ou non confirmées ainsi que de contraintes au plan directeur immobilier de l'établissement, il est possible que les échéanciers de la mise en œuvre des priorités ciblées soient modifiés.

# Construire notre projet collectif

Partager des valeurs et une philosophie commune est la première pièce du développement d'une culture organisationnelle. Faire vivre et réaliser cette vision dans une grande organisation comme le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne est le défi stimulant qui nous attend : faire ensemble, voilà la vision partagée que notre planification stratégique propose.



## MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Créé dans le cadre d'une fusion toute récente, notre établissement a consacré ses premières années à se donner les moyens d'être un bon centre de santé et de services sociaux offrant des services de qualité, tout en ayant une bonne santé organisationnelle et une bonne gestion des ressources mises à sa disposition. Les changements importants à l'organigramme ont donné à l'organisation des moyens concrets pour stimuler sa capacité d'action. Nous avons ainsi complété une grande partie de notre intégration administrative et les efforts doivent se poursuivre.

Toutefois, notre projet collectif se veut beaucoup plus qu'une simple fusion administrative. Notre véritable projet organisationnel est de créer un centre de santé et de services sociaux multivocationnel et universitaire ayant une responsabilité populationnelle clairement définie, tant pour la population locale que pour la population régionale. En outre, nous devons organiser des projets cliniques qui répondront aux besoins de santé et de services sociaux de la population.

### **Le travail accompli par tous les participants à la démarche de planification stratégique représente la première grande réflexion collective du CSSS récemment créé.**

C'est dans cet esprit que les changements ont été initiés afin de stimuler l'approche par continuum d'intervention qui constitue la base de la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle et de l'intégration des soins et services. Les continuums visent à assurer la continuité entre les interventions en intégrant les volets « prévenir, guérir et soutenir ».



Marc Duclos  
Président du conseil d'administration

Cette approche est déjà le fondement de plusieurs initiatives organisationnelles mises de l'avant. Tout particulièrement, nous avons mis en place une gestion par programme clientèle devant nous permettre de définir notre projet clinique avec des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité. Cette gestion par programme nous donne les moyens de regrouper le maximum de collaborateurs prodiguant des soins et des services auprès d'une même clientèle. Elle nous permet de miser sur la collaboration interprofessionnelle et l'arrimage des actions par l'intégration des soins et des services, autant à l'interne qu'à l'externe de nos grandes missions de service. L'organisation appuiera cette coordination par des mécanismes transversaux pour assurer le bon fonctionnement du continuum de soins et services.

Dans un souci de cohérence et d'harmonie d'action, tous ceux qui contribueront à l'élaboration du projet clinique sont invités à s'inspirer de nos valeurs communes et de notre philosophie de gestion, comme elles ont été définies dans la présente planification stratégique.

Le travail accompli par tous les participants à la démarche de planification stratégique représente la première grande réflexion collective du CSSS récemment créé. Esquisser une vision commune devient ainsi la première pièce du développement d'une nouvelle

culture organisationnelle qui nous est propre. Faire vivre et réaliser cette vision dans une grande organisation comme le CSSS Champ-lain—Charles-Le Moyne est le défi stimulant qui nous attend :

**Faire ensemble, voilà la vision partagée que notre planification stratégique propose.**

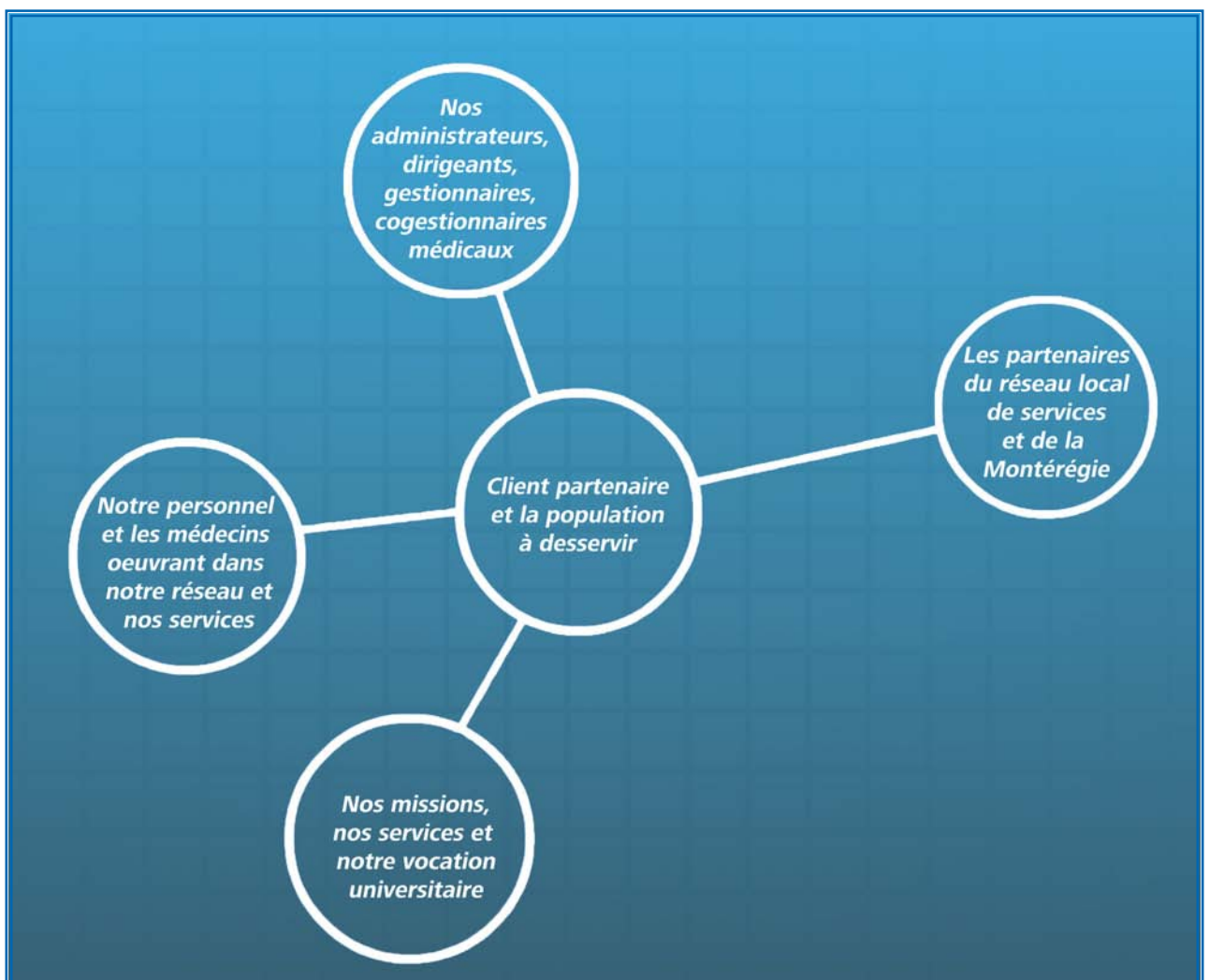


Daniel Castonguay  
Directeur général

## PROJET COLLECTIF

# Ensemble en sante

Figure 1 : Notre projet collectif



# PROJET COLLECTIF

## Mission

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne est un établissement multivocationnel universitaire qui offre des services accessibles, continus et de qualité visant à améliorer l'état de santé et de bien-être des populations qu'il dessert :

- la population du réseau local de services Champlain—Charles-Le Moyne (Lemoyne, Saint-Hubert, Greenfield Park, Brossard et Saint-Lambert) pour sa mission de centre de santé et de services sociaux;
- la population de la Montérégie pour sa mission de centre hospitalier régional et tertiaire.

Il procure des soins de santé et des services sociaux par ses centres locaux de services communautaires (CLSC), ses centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), son centre de réadaptation et de convalescence gériatrique ainsi que par son centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

Il travaille en partenariat avec les autres acteurs du réseau pour garantir une gamme de services élargie couvrant les besoins de santé et de services sociaux. Par ses actions de promotion de la santé et de prévention, il coopère avec les personnes et les organismes de sa communauté.

Dans le cadre de sa mission universitaire d'enseignement et de recherche et par sa responsabilité régionale en la matière, il contribue activement au développement des connaissances et à la formation en santé.

# PROJET COLLECTIF

## Vision

La vision de cette planification stratégique est un appel à la mobilisation afin qu'ENSEMBLE EN SANTE nous réalisons le projet collectif du Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne.

Trois grands enjeux sont identifiés afin de concentrer les forces mobilisatrices de l'organisation et de ses partenaires, et ainsi réunir les conditions favorables à la réalisation des changements prioritaires ciblés pour les cinq prochaines années.

### Prévenir, guérir et soutenir

Développer et coordonner avec les partenaires un projet clinique afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour répondre aux besoins prioritaires de la population du territoire

### Nos spécialités régionales et universitaires

Assumer pleinement la mission de centre hospitalier régional et universitaire

### Qualité et innovation

Améliorer de manière continue la qualité dans toutes les dimensions de l'organisation

« **D'ici cinq ans, le CSSS Champlain—Charles Le Moyne se distinguera pour ses innovations à l'égard de la continuité des soins et des services et sera reconnu comme le centre régional et universitaire de référence.** »

# PROJET COLLECTIF

## Valeurs organisationnelles

Afin de réaliser la vision constituant l'assise du projet organisationnel pour les cinq prochaines années, le CSSS mise sur des valeurs fortes et fondamentales qui s'appliqueront à tous les niveaux de l'organisation.

Ces valeurs orientent l'action en identifiant les règles à respecter. Elles sont ainsi la base d'un code d'éthique et se retrouvent dans la philosophie d'intervention et la philosophie de gestion de l'établissement.

Tous doivent les intégrer dans leurs actes et comportements au quotidien.

- **Le respect et la bienveillance**
- **La rigueur et la vigilance**
- **L'équité et l'intégrité**
- **L'engagement et la loyauté**

## Philosophie de gestion

La philosophie de gestion du CSSS se transpose dans une vie organisationnelle qui se déroule à travers des centaines de milliers d'actions, d'interventions ou d'interrelations. Cette philosophie met de l'avant les principes suivants :

- **Focus client et population**  
Être centré d'abord et avant tout tant sur les besoins exprimés que non exprimés des clients et de la population à desservir.
- **Continuum de soins et de services**  
Miser sur un réseautage qui assure la continuité informationnelle, relationnelle et d'approche dans l'organisation et la dispensation des soins et services.
- **Collaboration interprofessionnelle**  
Soutenir et susciter le travail interdisciplinaire au sein des équipes où les compétences variées sont valorisées et mises à contribution.
- **Leadership clinico-administratif**  
Susciter l'adhésion, la participation et la décision par un leadership clinico-administratif fort.
- **Courage managérial**  
Gérer de manière novatrice les ressources, les moyens et les capacités de l'organisation en faisant des choix équitables et éclairés.
- **Rigueur en visant l'excellence**  
Identifier les bonnes pratiques et apporter des ajustements en continu afin de viser l'excellence dans l'exécution de toutes les opérations.
- **Gestion proactive et mobilisatrice du changement**  
Organiser l'action à partir de méthodes, processus, pratiques harmonisées et en assurer la mise en œuvre et le suivi par des équipes mobilisées, engagées et créatrices.

# Portrait et enjeux des besoins de notre population

Offrir les services sociaux et de santé adaptés aux besoins de notre population est l'élément central de notre responsabilité. Pour guider nos choix, bien coordonner nos actions et celles des partenaires du réseau, il est essentiel de disposer d'un portrait juste de notre population.



## PORTRAIT ET ENJEUX

Le Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne a le mandat de coordonner ses actions et celles de ses partenaires du réseau pour offrir les services de santé et sociaux adaptés aux besoins de la population de son territoire. Il s'agit de l'élément central de la responsabilité populationnelle dévolue au CSSS. Pour y arriver, le CSSS et ses partenaires doivent disposer d'un portrait des caractéristiques et des besoins de la population afin de guider les orientations et les choix dans l'organisation des services.

### **Notre réseau local de services (RLS) est le 4<sup>e</sup> territoire en importance en Montérégie avec sa population de 205 000 habitants occupant une superficie de 125 km<sup>2</sup>.**

Notre réseau local de services (RLS) est le 4<sup>e</sup> territoire en importance en Montérégie avec sa population de 205 000 habitants occupant une superficie de 125 km<sup>2</sup>. Cela fait de nous le 1<sup>er</sup> territoire pour sa densité populationnelle de 1 646 habitants par km<sup>2</sup>. Entre 2013 et 2031, la croissance de la population du territoire de Champlain sera de 10,5 %.

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne dessert la population des villes de Brossard, de Saint-Lambert et de Longueuil — arrondissements de Greenfield Park, du Vieux-Longueuil (secteur LeMoyne) et de Saint-Hubert. Il dessert également la population Montérégienne de 1,4 M d'habitants, en raison de la vocation régionale de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Dans l'ensemble, notre population présente un profil socioéconomique un peu moins avantageux que celui du reste de la région. Selon les données de 2005, alors que 12,5 % des personnes de la Montérégie vivaient sous le seuil de faible revenu, la population de Champlain en dénombrait 16 %.

Selon le Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie (ASSSM, 2011), le territoire de Champlain est l'un des territoires de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise (23,9 %) est plus élevée que la valeur régionale (10,8 %), soit environ 43 000 personnes. Ces personnes représentent 29,8% de la population d'expression anglaise de toute la Montérégie. Selon le recensement de 2006, on dénombrait 38 600 personnes dont

le lieu de naissance était à l'extérieur du Canada, ce qui représentait une personne sur cinq habitant le territoire. Il est à noter que la population immigrante du territoire Champlain représente 38 % des immigrants vivant en Montérégie.

En 2005-2009, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résidaient sur le territoire de Champlain s'élevait à 82,2 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (83,8 ans c. 80,2 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les femmes et les hommes du territoire ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle de leurs homologues québécois, qui est respectivement de 83,1 et 78,4 ans.

## PORTRAIT ET ENJEUX

En 2010, les femmes du territoire ont donné naissance à 2 080 enfants. Le taux de natalité du territoire de Champlain était de 10,4 pour 1 000, un taux significativement inférieur à celui du Québec, qui s'élevait à 11,2 pour 1 000 habitants. Pour 2006-2010, 5,5 % des nouveau-nés avaient un poids insuffisant (moins de 2 500 g) et 6,9 % étaient prématurés (moins de 37 semaines), soit une proportion significativement inférieure à celle du Québec.

Depuis le début des années 1980, les proportions des bébés présentant une hypotrophie néonatale et celle de faible poids ont diminué, alors que la proportion de bébés prématurés a légèrement augmenté. Pour la même période, 4,8 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 1,9 % une mère âgée de moins de 20 ans, ce qui est significativement inférieur à la proportion observée à l'échelle du Québec.

### **Sur le territoire, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer est passé de 619 à 1 007, entre les périodes 1989-1993 et 2004-2008.**

### **L'état de santé et le bien-être de notre population**

Une étude réalisée en 2009 concernant les habitudes de vie des adultes du territoire mentionnait qu'environ 49 % de ceux-ci consommaient moins de cinq portions de fruits et de légumes par jour, alors qu'environ 42 % pratiquaient une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine. De plus, environ 20 % des adultes de notre territoire fumaient tous les jours ou

à l'occasion et environ 55 % présentaient un surplus de poids, soit 35 % de l'embonpoint et 20 % de l'obésité.

En 2005-2009, 35 % des décès enregistrés dans le territoire étaient attribuables aux tumeurs malignes. Avec une moyenne de 430 décès par année, les tumeurs malignes figuraient au premier rang des causes de décès. La population du territoire de Champlain affichait un taux de mortalité par tumeur maligne significativement inférieur à celui du Québec.

L'accroissement démographique et le vieillissement de la population créent une hausse du nombre de nouveaux cas de cancer. Sur le territoire, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer est passé de 619 à 1 007, entre les périodes 1989-1993 et 2004-2008. Le taux d'incidence est toutefois en augmentation depuis 1994-1998. La population de Champlain se démarque avec un taux d'incidence du cancer significativement inférieur à celui du Québec. Par ailleurs, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible dans le territoire qu'au Québec.

En 2011-2012, nous avons enregistré 1 470 hospitalisations pour des tumeurs, ce qui représentait près de 11 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée.

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes. Toutefois, les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes. De 2000-2004, la population du territoire affichait un taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire significativement inférieur à celui du Québec.

## PORTRAIT ET ENJEUX

En 2009-2010, 7 980 personnes du territoire souffraient de maladies cardiaques et 28 570 faisaient de l'hypertension. En 2011-2012, 14 % des hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population du territoire, soit 1 927 hospitalisations, étaient attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles étaient non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisation. Par contre, notre taux d'hospitalisation pour les maladies de l'appareil circulatoire était significativement plus faible que le taux du Québec.

En 2009-2010, on estimait que, sur notre territoire, 15 550 personnes (12 ans et plus) souffraient d'asthme et 4 360 personnes (35 ans et plus) avaient une maladie pulmonaire obstructive chronique. Les maladies de l'appareil respiratoire étaient responsables de 8 % des décès et des hospitalisations de la population du territoire. Le territoire affichait des taux de mortalité et d'hospitalisation significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2008-2009, 12 648 personnes de 20 ans et plus étaient atteintes de diabète, soit 8,3 % de la population de ce groupe d'âge. Cette maladie entraîne de lourdes conséquences sur la santé (problème cardiaque, insuffisance rénale, cécité, amputation, etc.) et les adultes qui en souffrent en meurent souvent prématurément.

En 2011-2012, on dénombrait 785 hospitalisations pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée. En 2005-2009, le nombre annuel moyen de suicides s'élevait

à 20 sur le territoire de Champlain. Le taux de mortalité par suicide était deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. La population de Champlain présentait un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

En Montérégie, en 2005-2009, le taux de grossesse chez les adolescentes se situait à 12 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du territoire, cela représentait en moyenne 64 grossesses par année.

En 2009-2010, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1 035 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 52 % par rapport à 1999-2000. Le nombre de signalements retenus est quant à lui demeuré relativement stable pour se chiffrer à 476 en 2009-2010. Depuis 2007-2008, les abus physiques et sexuels ainsi que la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 106, les nouvelles prises en charge représentent 22 % des signalements retenus en 2009-2010. (Données à mettre à jour en collaboration avec le CJM).

## PORTRAIT ET ENJEUX

### **Synthèse des saits saillants du portrait de santé et de l'utilisation des services**

#### **Le phénomène du vieillissement s'accélère**

La population de notre territoire est de plus en plus âgée. Selon les données disponibles, d'ici 2015, le nombre des 65 ans et plus dépassera le nombre des 18 ans et moins. Par ailleurs, entre 2013 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 17 % à 25 %. Au cours des dix prochaines années, nous connaissons une progression de 56 % de la clientèle âgée de 75 ans et plus, soit plus de 5 % chaque année.

#### **Le rapatriement de la clientèle de notre territoire consommant traditionnellement ses services à Montréal**

Le rapatriement de la clientèle de la Montérégie, qui consomme ses soins de santé dans le réseau montréalais, a un impact majeur sur la demande de services spécialisés sur notre territoire. Pour répondre à la hausse des activités associées à ce rapatriement, de nouveaux médecins spécialistes s'ajoutent depuis 2011 à nos effectifs médicaux. En 2015, nous en aurons accueilli 50 au total.

#### **La diversité des communautés culturelles au sein de la population**

Notre territoire se démarque par une progression importante de personnes nées à l'extérieur du Canada. En 2006, 20 % des personnes vivant sur notre territoire étaient nées ailleurs qu'au Canada.

### **Le rapatriement de la clientèle de la Montérégie, qui consomme ses soins de santé dans le réseau montréalais, a un impact majeur sur la demande de services spécialisés sur notre territoire.**

#### **La progression des cas de cancer traités dans l'établissement**

Entre 2008 et 2012, nous avons connu une importante progression des cas de cancer. Cela s'est traduit par une hausse de 25 % des hospitalisations avec un diagnostic de cancer. Cette progression s'explique par la hausse des cas de cancer du sein de la population, mais constitue également un impact important du rapatriement de la clientèle régionale à la suite de l'ouverture du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM) développé ces dernières années à l'Hôpital Charles-Le Moyne.



# Objectifs stratégiques et priorités d'action

Prioriser des actions en fonction des préoccupations exprimées résume une démarche de planification stratégique. Pour les cinq prochaines années, six grandes orientations formeront les assises de notre vision de CSSS.

Figure 2 : Nos enjeux stratégiques



## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

L'ensemble des travaux d'analyse et les différentes consultations initiées dans le cadre de la démarche de planification stratégique ont permis d'identifier les préoccupations d'amélioration, de transformation et de développement de notre établissement qui ont été ordonnées autour des trois grands enjeux de notre planification stratégique. Il nous a ainsi été possible de décliner six orientations et de détailler dans chacune d'elles les objectifs stratégiques et les priorités d'action proposées pour notre organisation. Le travail de priorisation a permis de couvrir la très large majorité des orientations et objectifs détaillés dans les planifications stratégiques du MSSS et de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM).

Dans un deuxième temps, afin de couvrir la totalité des attentes ministérielles et régionales, nous avons intégré dans nos enjeux les orientations stratégiques du MSSS et de l'Agence en les adaptant aux spécificités de notre réalité.

### **Enjeu Prévenir, guérir et soutenir**

**Développer et coordonner avec les partenaires un projet clinique afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour répondre aux besoins prioritaires de la population du territoire**

#### **Orientation**

L'accès à des continuums de services dans une perspective de répondre à notre responsabilité populationnelle.

### **Enjeu Nos spécialités régionales et universitaires**

**Assumer pleinement la mission de centre hospitalier régional et universitaire**

#### **Orientation**

Une offre de service régionale et sous-régionale forte dans le domaine des soins spécialisés secondaires.

#### **Orientation**

Le développement des soins tertiaires afin de favoriser des soins de proximité en Montérégie et de consolider la vocation académique de centre hospitalier régional.

#### **Orientation**

Le positionnement et le développement de nos créneaux d'excellence en enseignement et en recherche.

### **Enjeu Qualité et innovation**

**Améliorer de manière continue la qualité dans toutes les dimensions de l'organisation**

#### **Orientation**

Une organisation qui place la qualité, la sécurité et la gestion optimale de ses ressources au centre de ses décisions.

#### **Orientation**

Des équipes apprenantes qui misent sur l'innovation et le développement des connaissances et des savoir-faire pour se développer.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

Enjeu Prévenir, guérir et soutenir

**Orientations et objectifs découlant des priorités du CSSS**

**L'accès à des continuums de services dans une perspective de répondre à notre responsabilité populationnelle**

## Objectifs

Revoir le continuum de services pour des clientèles présentant des problèmes complexes qui nécessitent des interventions intégrées :

- Personnes âgées
- Maladies chroniques
- Santé mentale
- Jeunes en difficulté
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

## Priorités d'action

- Adopter des plans d'action organisationnels convenus et partagés avec les partenaires du réseau local de services pour assurer une prise en charge intégrée et continue des clientèles vulnérables et complexes suivantes :
  - Personnes âgées
  - Maladies chroniques
  - Santé mentale
  - Jeunes en difficulté
  - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- Sélectionner des indicateurs de résultats pertinents et valides pour évaluer l'impact des plans d'action (à déterminer en fonction des plans d'action convenus).
- Développer une maison de soins palliatifs.
- Développer des projets de concertation en première ligne pour la sous-région de Longueuil.
- Mettre en place des mécanismes de communication bidirectionnels entre la 1<sup>re</sup> ligne et la 2<sup>e</sup> ligne afin d'assurer l'arrimage entre les services.

Consolider l'accès aux services hospitaliers généraux et spécialisés dans une perspective de hiérarchisation des services :

- Médecine d'urgence
- Chirurgie
- Médecine générale
- Orthopédie
- Médecine spécialisée
- Obstétrique-gynécologie
- Pédiatrie

- Comblent 100 % des postes prévus pour notre établissement dans le PEM.
- Consolider l'accessibilité à la 9<sup>e</sup> salle opératoire et introduire le développement de la 10<sup>e</sup> salle.
- Finaliser l'agrandissement et la modernisation de la salle d'urgence.
- Réaliser le plan de développement de services prévus pour notre CSSS dans le rapatriement de la clientèle 514-450 (volet mission locale/ajout 27 lits + centre ambulatoire + accessibilité en endoscopie).

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Objectifs

Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour des personnes avec certaines conditions cliniques, qui ont été référées par un médecin de famille.

### Priorités d'action

- Mettre en place un service d'accueil clinique donnant un accès aux spécialités et au plateau technique selon des protocoles cliniques préétablis.
- Développer un site Internet qui permet d'organiser l'information sur les protocoles disponibles et rendre accessibles des outils adaptés d'aide à la pratique.
- Développer des stratégies de communication concertées avec la 1<sup>re</sup> ligne médicale (cliniques, GMF, CLSC, CHSLD, UMF).

---

Favoriser le déploiement des technologies à travers nos différentes missions.

- Adopter un plan technologique établissant nos besoins prioritaires.
  - Mettre en place un plan de développement de l'imagerie.
  - Réaliser le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI).
  - Réaliser le déploiement du dossier médical électronique (DMÉ).
-

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Enjeu Prévenir, guérir et soutenir Orientations et objectifs découlant des priorités MSSS-Agence

### Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être

#### Objectifs

Renforcer la collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être (revenu, éducation, logement, habitudes de vie et comportements sécuritaires, etc.).

Soutenir le développement de communautés en santé.

Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au Programme national de santé publique (PNSP)\*.

Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes, en donnant la priorité aux problèmes suivants :

- infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- habitudes de vie et maladies chroniques;
- chutes chez les personnes âgées;
- suicide.

#### Priorités d'action

- S'assurer que les différentes planifications d'activités des directions cliniques du CSSS mettent en œuvre les priorités d'action de notre plan local de santé publique, notamment : implanter une approche municipale intégrée;
  - implanter l'approche École en santé;
  - favoriser le développement des communautés;
  - favoriser le développement optimal des enfants, de la grossesse à 5 ans;
  - prévenir la carie dentaire;
  - promouvoir de saines habitudes de vie;
  - prévenir le suicide;
  - prévenir les traumatismes non intentionnels tels les chutes;
  - réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation;
  - réduire l'incidence des infections transmises sexuellement et par le sang.
- Élaborer et adopter un plan d'adaptation des services aux communautés ethnoculturelles.
- Contribuer à l'élaboration d'un plan d'action visant à contrer l'intimidation chez les jeunes (cible du projet clinique 0-21 ans).
- Obtenir la certification CSSS « Ami des bébés » en matière d'allaitement maternel.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne

### Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers

Objectifs	Priorités d'action
Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.	<ul style="list-style-type: none"><li>• En collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et la table locale de la Direction régionale de médecine générale (DRMG) locale, mesurer la performance en 1<sup>re</sup> ligne pour s'assurer que la prise en charge, la performance des GMF et la couverture des heures défavorables soient conformes aux ententes de gestion.</li><li>• Promouvoir la mise en place de GMF sur le territoire (taux de GMF / nombre de médecins de 1<sup>re</sup> ligne sur le territoire).</li><li>• Développer un mécanisme d'accès aux services médicaux pour certaines clientèles vulnérables, notamment la clientèle en résidences privées.</li></ul>
Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de GMF (ou modèles équivalents).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutenir la mise en place des GMF en favorisant l'intégration des ressources professionnelles, particulièrement les infirmières cliniciennes et mettre en place des mécanismes de collaboration et des ententes de services formelles.</li></ul>
Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1 <sup>re</sup> ligne.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer l'intégration et le soutien clinique des infirmières praticiennes spécialisées selon le plan de déploiement du ministère et de l'ASSSM.</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Objectifs

Faciliter l'accès aux services de première ligne des CSSS pour supporter les cliniques réseaux et les GMF (prise en charge globale des usagers).

Favoriser le développement des pratiques collaboratives pour optimiser l'utilisation de la main-d'œuvre.

Soutenir concrètement les activités en don d'organes et de tissus dans l'établissement

## Priorités d'action

- Mettre en place les mécanismes de concertation avec les partenaires du réseau et les consolider.
- Assurer le fonctionnement optimal du guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille.
- Action à déterminer dans le cadre des travaux des partenaires internes de l'organisation.
- S'assurer que tous les moyens sont en place pour permettre l'identification et la référence systématique des donateurs potentiels d'organes et de tissus.

## ***Axe d'intervention : Services psychosociaux généraux***

### Objectifs

Appliquer les orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour les services psychosociaux généraux offerts en 1<sup>re</sup> ligne.

### Priorités d'action

- Assurer la mise en œuvre du cadre de référence sur l'offre de service pour les services psychosociaux généraux de 1<sup>re</sup> ligne.

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers

#### *Axe d'intervention : Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer*

Objectifs	Priorités d'action
Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place une organisation de services pour les personnes ayant un diagnostic confirmé de MPOC, selon le modèle de gestion intégrée des maladies chroniques, et basée sur les lignes directrices canadiennes en santé respiratoire émises par la Société canadienne de thoracologie.</li><li>• Réviser en collaboration avec les médecins et tous les professionnels impliqués, l'organisation, le continuum et les corridors de soins et services selon la trajectoire modélisée de la clientèle MPOC, et ce, pour les territoires Champlain et Pierre-Boucher.</li><li>• Poursuivre l'implantation du cadre de référence pour la mise en place d'une équipe interdisciplinaire dans le traitement et le suivi des personnes infectées par le VIH et le VHC tout au long du continuum de soins et services.</li><li>• Mettre en place un centre d'accompagnement intégré des maladies chroniques (CAIMC) en réunissant une équipe interdisciplinaire composée d'infirmières, nutritionnistes, kinésio-logues et travailleurs sociaux pour offrir un service d'enseignement et de traitement visant à rendre l'utilisateur partenaire dans la gestion de sa santé.</li><li>• Supporter des projets de soutien à la gestion clinique de douleur chronique.</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Objectifs

Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches.

## Priorités d'action

- Formaliser les corridors de services en radio-oncologie avec le réseau montréalais et celui de la Montérégie en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Promouvoir le dépistage de la détresse chez les personnes atteintes de cancer.
- Optimiser l'accès des personnes atteintes de cancer aux services de soutien à l'adaptation et à la réadaptation.
- Consolider le fonctionnement de la clinique « gestion de symptômes en cancérologie ».

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### ***Axe d'intervention : Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

#### **Objectifs**

Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, notamment les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté.

#### **Priorités d'action**

- Déployer le programme d'intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants » en collaboration avec le Centre jeunesse de la Montérégie et les organismes communautaires du territoire.
  - Mettre en œuvre un plan d'action concerté sur la situation des signalements dans le territoire.
  - Optimiser l'utilisation du plan de services individualisés en famille-enfance-jeunesse.
  - Optimiser la performance des services auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.
  - Développer les services d'orthophonie de 1<sup>re</sup> ligne afin de favoriser le développement du langage chez les 0-6 ans (en lien avec le projet clinique 0-21 ans).
- 
- Améliorer l'accessibilité aux services par :
    - la mise en place de mécanismes de suivi des usagers en liste d'attente;
    - la diversification de l'offre de service de groupe;
    - l'ajustement de l'offre de service selon le modèle des soins par étape.

Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne par une équipe multidisciplinaire.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Objectifs

Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes et enfants ayant des troubles mentaux graves

## Priorités d'action du CSSS

- Augmenter la capacité d'accueil des services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.
- Réorganiser les effectifs du Suivi intensif dans la communauté (SICOM) et du Suivi intensif afin de répondre à la demande.
- Consolider le développement de l'hôpital de jour pour la clientèle 0-12 ans pour compléter la gamme de traitements et réduire le recours à l'hospitalisation.

## ***Axe d'intervention : Personnes ayant une déficience et leur famille***

### Objectifs

Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille.

### Priorités d'action

- Optimiser l'utilisation du plan de services individualisés auprès de la clientèle en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) et de la clientèle en déficience physique (DP).
- Déterminer la trajectoire d'évaluation diagnostique pour la clientèle en DI-TED adulte.
- Développer, par entente de service, des services et activités de jour pour la clientèle DI-TED de 21 ans et plus.

Actualiser les orientations régionales quant à l'implantation de la trajectoire de services pour les clientèles en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et en déficience physique DI-TED-DP.

- Poursuivre l'implantation et l'actualisation des trajectoires de services en DI-TED-DP avec les partenaires du territoire.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Répondre aux besoins d'une population vieillissante

### Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés

#### Objectifs

Poursuivre la mise en place du réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA), telle que définie dans les lignes directrices du MSSS.

#### Priorités d'action

- Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action RSIPA en assurant un arrimage des actions avec les plans d'action organisationnels pour les clientèles complexes évoluant dans le continuum de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes.
- Formaliser les mécanismes de coordination avec les RSIPA des autres territoires du CSSS pour la population montréalaise consommant ses services hospitaliers spécialisés à l'Hôpital Charles-Le Moyne et les programmes de réadaptation et de convalescence du Centre Saint-Lambert.
- Développer et implanter un modèle renouvelé de gestion de cas pour tout le continuum personnes âgées.

### Axe d'intervention : Adaptation des services

#### Objectifs

Favoriser l'adoption dans le centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées.

#### Priorités d'action

- Réaliser 100 % de l'approche adaptée à la personne âgée dans le centre hospitalier.
- Implanter certaines composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en 1<sup>re</sup> ligne, dans nos centres d'hébergement et dans les programmes du Centre Saint-Lambert.

Implanter un programme de maintien de la mobilité fonctionnelle et de la réduction des effets de délirium lors des épisodes de soins à l'urgence.

- Développer et intégrer un programme de maintien de la mobilité fonctionnelle et de la réduction des effets de délirium dans le cadre du plan d'action organisationnel de l'approche adaptée à la personne âgée.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités

### Axe d'intervention : Services de soutien à domicile

Objectifs	Priorités d'action
Définir l'offre de service de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir des services définis selon les profils de besoins dans les milieux de vie.</li></ul>
Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuivre la démarche d'optimisation du soutien à domicile (SAD) en augmentant le ratio de présence en services directs chez les professionnels en réadaptation et en services psychosociaux.</li></ul>
Harmoniser les critères d'accès en matière de SAD pour les personnes âgées.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Développer et consolider l'approche interdisciplinaire au sein de la pratique professionnelle des intervenants SAD.</li></ul>
Améliorer l'accès aux différents services de maintien à domicile par le déploiement d'un progiciel d'optimisation de processus cliniques et administratifs dans la majorité des soins de première ligne.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer la faisabilité d'élargir l'utilisation du logiciel de gestion des ressources en soutien à domicile (SIMO) pour déployer un volet interdisciplinaire, tout en tenant compte de l'impact du dossier clinique informatisé (DCI) sur cette solution.</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## **Axe d'intervention : Diversification des milieux de vie**

### **Objectifs**

Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres).

### **Priorités d'action**

- Finaliser la réalisation du plan de développement des ressources non institutionnelles (RNI) de notre territoire.
- Développer un projet novateur en milieu résidentiel naturel en partenariat avec des organismes communautaires.
- Élargir et diversifier l'offre de service afin d'avoir un continuum pour les ressources d'hébergement en réadaptation, en ressources institutionnelles-ressources de type familiale (RI-RTF), et en appartements supervisés pour la clientèle atteinte de santé mentale.
- Assurer une évaluation des actes infirmiers exercés par des non-professionnels dans les ressources communautaires d'hébergement pour la clientèle atteinte de problèmes de santé mentale.
- Évaluer l'offre de service et diriger la clientèle en fonction des besoins requis en santé mentale.
- Actualiser le rapatriement des mécanismes d'accès à l'hébergement.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables

### Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation

Objectifs	Priorités d'action
<p>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours;</li><li>• pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en centre de réadaptation;</li><li>• pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuer les délais d'accès à l'évaluation diagnostique pour la clientèle 0-12 ans avec hypothèse de troubles envahissants du développement (TED) à la clinique d'évaluation en TED.</li><li>• Poursuivre l'application du respect des délais d'accès aux services pour la clientèle DI-TED-DP, tel que définis au plan d'accès.</li></ul>
<p>Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services spécialisés d'évaluation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Convenir d'un protocole formel de collaboration avec les centres de réadaptation en dépendance Le Virage et Pavillon Foster.</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Axe d'intervention : Médecine et chirurgie

### Objectifs

Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois.

### Priorités d'action

- Mettre en place un plan d'amélioration de l'accessibilité aux chirurgies en visant notamment :
  - l'amélioration de la performance des plateaux techniques au bloc opératoire;
  - la révision du mécanisme d'accès en chirurgie;
  - la création d'un guichet unique en chirurgie;
  - l'amélioration de l'accès aux plateaux techniques et les délais de traitement;
  - l'amélioration de l'accessibilité aux lits de chirurgie;
  - le développement de l'environnement du progiciel OPERA;
  - l'augmentation du recrutement et la rétention du personnel infirmier au bloc opératoire;
  - la mise en place d'un mécanisme permettant une « seconde offre » pour tous les patients en attente « hors délais » nécessitant une chirurgie.

---

Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis.

- Créer un service d'hémodynamie.

---

Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

- Mettre en place un mécanisme de proposition « seconde offre » à tous les patients en attente « hors délais » de chirurgie oncologique.
-

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## ***Axe d'intervention : Urgence***

### **Objectifs**

Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière.

### **Priorités d'action**

- Assurer l'application des mesures prévues à notre plan d'action organisationnel pour le désengorgement de l'urgence qui mise sur des améliorations :
  - pour les services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne, notamment pour la prise en charge dans la communauté des patients P4 et P5 se présentant à l'urgence;
  - pour les liens avec le réseau et les partenaires;
  - pour les services de soutien à domicile;
  - pour le parcours des usagers à l'urgence;
  - pour le parcours des usagers à l'hospitalisation;
  - pour les mesures prévues pour améliorer la prise en charge des personnes âgées;
  - pour les mesures prévues afin d'améliorer la prise en charge des clientèles jeunes et adultes ayant une problématique de santé mentale.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## **Axe d'intervention : Santé mentale**

### **Objectifs**

Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès :

- aux services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours;
- aux services spécialisés de deuxième et troisième lignes à l'intérieur de 60 jours.

### **Priorités d'action**

- Poursuivre les travaux pour l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale jeunesse 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes dans le cadre du projet clinique.
- Démarrer des travaux pour évaluer la faisabilité d'implanter un guichet unique en 1<sup>re</sup> ligne pour la clientèle adulte ayant des problèmes de santé mentale.
- Revoir le cadre de partage en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes (territoires CSSSCCLM et de la sous-région).

## **Axe d'intervention : Références aux services médicaux spécialisés**

### **Objectifs**

Assurer des corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis en s'appuyant sur les réseaux universitaires intégrés de santé pour les services diagnostiques, les services cliniques et la télémédecine.

### **Priorités d'action**

- Développer des corridors de services et des communautés de pratiques avec le réseau en s'appuyant notamment sur la télésanté en lien avec les partenaires et les services à l'intérieur des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS).

## **Axe d'intervention : Imagerie médicale**

### **Objectifs**

Assurer un accès dans un délai de 90 jours aux personnes requérant un examen électif en imagerie médicale.

### **Priorités d'action**

- Mettre en place un plan d'amélioration de l'accessibilité en imagerie médicale en visant notamment :
  - l'amélioration de l'accessibilité en tomodensitométrie et en résonance magnétique;
  - l'amélioration de la productivité en échographie;
  - le recrutement de radiologistes;
  - un suivi serré des délais de transcription.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Enjeu Nos spécialités régionales et universitaires Orientations et objectifs découlant des priorités du CSSS

### Une offre de service régionale et sous-régionale forte dans le domaine des soins spécialisés secondaires

Objectifs	Priorités d'action
<p>Consolider l'accès aux services hospitaliers généraux et spécialisés secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soins intensifs</li><li>• Néphrologie</li><li>• Psychiatrie jeunes</li><li>• Psychiatrie adultes</li><li>• Traumatologie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajouter 5 lits aux soins intensifs et reconnaître notre hôpital comme centre de référence régional.</li><li>• Ajouter un 3<sup>e</sup> site externe en néphrologie.</li><li>• Ajouter 5 lits en adopsychiatrie.</li><li>• Créer une unité d'évaluation et de traitement transitoire en psychiatrie et développement en hôpital de jour.</li><li>• Reconnaître le volet psychiatrie-justice (conditionnel à l'obtention d'un financement associé à la reconnaissance de cette vocation régionale par l'Agence de la Montérégie).</li><li>• Adopter un plan de consolidation en traumatologie secondaire.</li><li>• Réaliser le plan de développement de services prévus pour notre CSSS pour le rapatriement de la clientèle 514-450 (Volet mission régionale / planifier le potentiel d'ajout de 40 lits en sus des 27 lits déjà prévus).</li></ul>
<p>Formaliser les corridors de services en lien avec notre offre de service en soins spécialisés secondaires et signer les ententes qui en découlent.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Établir des corridors de services avec ententes formelles dans le respect de la capacité de nos offres de service.</li></ul>

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Le développement de soins tertiaires afin de favoriser des soins de proximité en Montérégie et de consolider la vocation académique de centre hospitalier régional

Objectifs	Priorités d'action
Développer les spécialités tertiaires : <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancérologie</li><li>• Neurosciences</li><li>• Pôle vasculaire</li><li>• Chirurgie thoracique</li><li>• Cardiologie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Combler 100 % des postes prévus pour notre établissement dans le PEM.</li><li>• Ajouter 2 nouvelles salles d'opération.</li><li>• Prioriser le TEP Scan dans notre plan de développement de l'imagerie.</li><li>• Adopter un plan de développement en cancérologie (ajout biologie moléculaire/spécialisation des cancers génito-urinaires/ chirurgie oncologique/ Centre de référence cancer-poumon-œsophage).</li><li>• Adopter un plan de développement en neurosciences (de la chirurgie épileptique, de la chirurgie neuro-oncologique et de l'électrophysiologie).</li><li>• Développer l'hémodynamie.</li><li>• Adopter un plan de développement pour le pôle vasculaire (création d'un labovasculaire regroupant interniste vasculaire, neurovasculaire et cardiovasculaire en plus du développement de la chirurgie vasculaire/angioradiologie).</li><li>• Adopter un plan de développement pour la chirurgie thoracique.</li><li>• Adopter un plan de développement pour la clinique de la douleur.</li></ul>
Développer les corridors de services en lien avec notre offre de service en soins spécialisés tertiaires et signer les ententes qui en découlent.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Établir des corridors de services avec ententes formelles dans le respect de la capacité de nos offres de service.</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Le positionnement et le développement de nos créneaux d'excellence en enseignement et en recherche

### Objectifs

Arrimer nos activités d'enseignement et de recherche clinique avec le développement de nos spécialités régionales et promouvoir les expertises de recherche en santé, en lien avec les milieux cliniques décisionnels.

Faire progresser la contribution de notre établissement à l'enseignement pour les spécialités médicales à champs larges et des sciences infirmières dans une perspective de progression des besoins populationnels.

### Priorités d'action

- Augmenter le nombre de projets de recherche clinique développés selon nos spécialités régionales.
  - Déployer des activités d'enseignement dans les pôles d'excellence existants (médecine ambulatoire [Clinique ambulatoire de médecine spécialisée], disciplines oncologiques, sciences neurologiques).
  - Développer des activités d'enseignement dans de nouveaux pôles d'excellence (ex. : échographie à l'urgence).
- 
- Tenir compte dans nos projets immobiliers des besoins d'espaces additionnels pour l'accueil de résidents.
  - Augmenter le nombre de résidents en médecine familiale.
  - Augmenter le nombre de résidents en psychiatrie.
  - Augmenter la masse critique du nombre de résidents pour chacune des spécialités.
  - Créer un projet d'enseignement en sciences infirmières de niveau universitaire en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Objectifs

Établir les conditions nécessaires pour consolider la mission d'enseignement et de recherche.

### Priorités d'action

- Hausser le nombre de places de stages selon la croissance des demandes de stagiaires du milieu de l'éducation dans l'ensemble des disciplines des sciences de la santé.
- Comblent le plan d'effectifs de la Direction de l'enseignement (niveaux de professeurs, de superviseurs et de collaborateurs visés).
- Apporter une réponse rapide aux besoins urgents d'espaces pour l'enseignement : laboratoire de simulation; bureaux pour les superviseurs de stages; résidence pour les stagiaires.
- Augmenter le niveau de financement pour les fonds nécessaires à l'hébergement du Centre de recherche au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke.
- Obtenir des fonds issus des partenariats stratégiques avec la Fondation, l'Agence, le MSSS, la Faculté et les autres organismes pour soutenir le développement du Centre de recherche et de l'enseignement universitaire.

Contribuer à l'essor de la recherche en Montérégie, en étroite collaboration avec les principaux partenaires.

- Hausser le nombre de partenariats stratégiques signés.
- Atteindre une masse critique de 25 chercheurs et obtenir la reconnaissance du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS).
- Hausser le nombre d'étudiants aux cycles supérieurs et stagiaires postdoctoraux accueillis au Centre de recherche.
- Réaliser des activités de communication et de diffusion auprès des principaux acteurs de la Montérégie.

Réviser les critères d'exigence de la formation complémentaire (fellowship) des futurs médecins spécialistes

- Note : Faire la réflexion en collaboration avec le comité de l'enseignement universitaire sur les critères d'exigence de la formation complémentaire (fellowship) des futurs médecins spécialistes qui demanderont l'obtention d'un PEM au sein de notre établissement.

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Enjeu Qualité et innovation

### Orientations et objectifs découlant des priorités du CSSS

#### Une organisation qui place la qualité, la sécurité et la gestion optimale de ses ressources au centre de ses décisions

##### Objectifs

Développement d'un projet organisationnel misant sur le concept de « patient-partenaire ».

Convenir d'une vision commune et d'un cadre organisationnel pour une approche intégrée de la qualité.

Déployer une stratégie organisationnelle d'appréciation de la performance en misant sur le développement d'une culture de la mesure dans le respect des valeurs organisationnelles promues.

Se doter d'une stratégie organisationnelle axée sur l'optimisation des ressources.

Tant sur le plan clinique qu'administratif et de soutien, s'assurer de pouvoir compter sur une main-d'œuvre suffisante, compétente et mobilisée pour assurer une dispensation de services de qualité.

##### Priorités d'action

- Définir la place du concept « patient-partenaire » dans la vision de l'organisation des services.
- Intégrer les principes du concept dans les pratiques des professionnels.

- Adopter un énoncé de vision de la qualité.
- Développer un programme d'amélioration continue et assurer la mise en oeuvre du plan d'action.

- Mise en place d'un tableau de bord organisationnel.
- Mise en place d'outils de planification et de suivis systématiques des projets organisationnels.
- Production et diffusion des rapports de performance.

- Adopter un plan directeur immobilier qui mise sur l'utilisation optimale de nos espaces disponibles et la priorisation des développements autorisés.
- Réaliser des projets structurés et innovants pour l'optimisation de l'utilisation des ressources.

- Adopter un plan intégré du développement des compétences.
- Adopter un plan de développement des ressources humaines (PDRH).
- Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre en tenant compte des besoins et du développement organisationnel.
- Réaliser un plan d'action organisationnel misant sur la valorisation de notre personnel.

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Des équipes apprenantes qui misent sur l'innovation et le développement des connaissances et des savoir-faire pour se développer

Objectifs	Priorités d'action
Contribuer par la mission académique à la diffusion des connaissances et des données probantes en support à l'amélioration des soins et services.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place une stratégie et une structure fonctionnelle de transfert des connaissances.</li><li>• Réaliser des activités de transfert des connaissances dans toutes les disciplines des sciences de la santé et de services sociaux.</li></ul>
Mettre en place des conditions pour mobiliser les équipes en tant qu'organisation apprenante.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Supporter concrètement l'émergence de projets novateurs au sein des équipes afin de favoriser l'apprentissage tant individuel que collectif.</li></ul>
Participer au mouvement international « Établissement promoteur de santé » visant à : <ul style="list-style-type: none"><li>• agir pour diminuer l'incidence des maladies chroniques;</li><li>• mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante;</li><li>• créer et maintenir un milieu de travail sain pour les médecins et le personnel;</li><li>• favoriser des comportements plus respectueux de l'environnement;</li><li>• bâtir des communautés en santé.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser le plan d'action « Établissement promoteur de santé ».</li></ul>

# OBJECTIFS ET PRIORITÉS

## Enjeu Qualité et innovation

### Orientations et objectifs découlant des priorités MSSS-Agence

#### Assurer la qualité des soins et des services

#### *Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales*

##### Objectifs

Assurer la sécurité des patients en réduisant les taux d'infections nosocomiales et en freinant le développement de la multirésistance antimicrobienne des microorganismes.

##### Priorités d'action

- Disposer d'un plan d'action organisationnel pour la prévention et le contrôle des infections dans tous les milieux incluant un programme de surveillance des antimicrobiens.

#### Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre qualifiée

##### Objectifs

Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité.

##### Priorités d'action

- Suivre de manière systématique les résultats des transformations de services sur le recours au temps supplémentaire.

Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique.

- Suivre de manière systématique les résultats des transformations de services sur le recours à la main-d'œuvre indépendante.

## OBJECTIFS ET PRIORITÉS

### Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes

#### *Axe : Rétention et mieux-être au travail*

##### Objectifs

Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail.

##### Priorités d'action

- Mettre en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle.

### Soutenir le renouvellement du personnel d'encadrement et l'évolution des pratiques de management

##### Objectifs

Développer un programme de formation et des outils pour soutenir les gestionnaires qui agissent comme leader et agent de changement dans des projets de transformation et d'amélioration de la performance.

##### Priorités d'action

- Développer ou adhérer à des programmes de formation pour notre personnel d'encadrement.

**Centre de santé et de services sociaux  
Champlain—Charles-Le Moyne**

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie



3120, boulevard Taschereau  
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1  
Tél. : 450 466-5000

[www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne](http://www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne)

© 2014