


Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides

Québec 

# Démarche de planification stratégique 2010 – 2015



## BILAN ET PERSPECTIVES

Comité de gestion du réseau  
23 avril 2010



## Enjeux et orientations 2010 – 2015

ENJEUX	ORIENTATIONS
<p><b>ENJEU 1</b></p> <p>L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être</p>	<p>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</p>
<p><b>ENJEU 2</b></p> <p>La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services</p>	<p>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</p> <p>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</p> <p>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</p> <p>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</p>
<p><b>ENJEU 3</b></p> <p>Un délai raisonnable pour l'accès aux services</p>	<p>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</p>
<p><b>ENJEU 4</b></p> <p>La qualité des services et l'innovation</p>	<p>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</p> <p>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</p> <p>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</p>
<p><b>ENJEU 5</b></p> <p>L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines</p>	<p>5.1 Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée</p> <p>5.2 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</p>
<p><b>ENJEU 6</b></p> <p>Une gestion performante et imputable</p>	<p>6.1 Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux</p> <p>6.2 Assurer une gouvernance plus imputable</p>

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <p>Prévention des chutes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement du programme P.I.E.D. dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <p><i>Allaitement maternel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consolidation des services de soutien à l'allaitement dans la région: L'hôpital de St-Eustache, le CSSS d'Argenteuil, le CSSS des Sommets et le CSSS Thérèse De-Blainville ont été agréés « Amis des bébés »</li> <li>▪ Les CSSS Antoine-Labelle, Saint-Jérôme et Pays-d'en-Haut sont en démarches d'agrément à divers degrés</li> <li>▪ Adoption par les conseils d'administration de tous les établissements d'une politique en allaitement maternel</li> </ul> <p><i>Clientèles vulnérables</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><i>Écoles en santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement de l'approche Écoles en santé dans la majorité des CSSS et des commissions scolaires de la région</li> <li>▪ Soutien à la mise en œuvre de l'entente de complémentarité MSSS-MELS</li> </ul> <p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <p><i>Suicide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement du programme cadre de formation en prévention du suicide « Tous ensemble pour la vie » (2006 – 2008)</li> <li>▪ Réorientation du programme-cadre de formation en prévention du suicide « Tous ensemble pour la vie » en cohérence avec le cadre de référence ministériel « Sentinelles » en prévention du suicide (2008 – 2009)</li> </ul>	

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être (suite)

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><i>Dépendances</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeux problématiques : Élaboration et dépôt du Plan d'action en prévention et en intervention du jeu problématique lié à l'implantation du Casino de Mont-Tremblant dans les Laurentides, dans les suites de « l'Avis de santé publique sur les impacts de l'implantation des salons de jeux au Québec : région des Laurentides en 2007 »</li> <li>▪ Alcool : Déploiement du programme Alcochoix + dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation du soutien aux médecins pour l'application des pratiques cliniques préventives en lien avec les maladies chroniques et le cancer</li> <li>▪ Développement de plateaux de services préventifs pour soutenir l'adoption de saines habitudes de vie dans les CSSS</li> <li>▪ Implantation du programme intégré de prévention des maladies chroniques 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION</li> <li>▪ Création d'une Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie en juin 2007, regroupant les ministères et organismes interpellés par le Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie « Investir pour l'avenir »</li> </ul> <p><i>Lutte au Tabac</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordination et soutien des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) offrant des services de cessation dans tous les CSSS de la région</li> <li>▪ Implantation à l'échelle régionale d'une ordonnance collective sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) pour faciliter l'accès économique aux timbres et aux gommes de nicotine</li> <li>▪ Contribution à la mobilisation des jeunes via le soutien des Gangs allumées pour une vie sans fumée</li> </ul>	

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être (suite)

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><i>Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de 5 centres de dépistage désignés (CDD), localisés aux CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets (Sainte-Agathe), d'Antoine-Labelle (Mont-Laurier), d'Argenteuil et du Lac-Des-Deux-Montagnes</li> <li>▪ Présence d'un centre de référence pour investigation (CRID) situé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes</li> <li>▪ Recours aux services de l'unité mobile CLARA dans la région de Saint-Jérôme en 2005, 2007 et 2009</li> <li>▪ Ajout de plages horaires supplémentaires en soirée au CDD Saint-Jérôme permettant d'offrir des services de mammographies de janvier à décembre 2008</li> <li>▪ Consolidation de l'utilisation du logiciel CQ-MAMMO dans les centres désignés</li> <li>▪ Ajout d'un médecin dans l'équipe du PQDCS et mise sur pied d'un comité régional d'assurance qualité</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation Prisma-7, profil ISO-SMAF et mise à jour OEMC standardisé</li> <li>▪ Livraison et déploiement de la solution informatique RSIPA</li> <li>▪ Protocole de rapatriement de la clientèle hors-région</li> <li>▪ Cadre de référence régional sur le RSIPA</li> <li>▪ Portrait des besoins des proches aidants et amélioration des services de répit</li> <li>▪ Approche milieu de vie</li> <li>▪ Majoration du nombre de places en RNI</li> <li>▪ Implantation du soutien communautaire en logement social</li> <li>▪ Projets de soins post-hospitaliers (UTRF)</li> </ul>	
<p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement de 2 unités de vie spécifiques en Centre jeunesse pour les jeunes présentant des troubles concomitants d'adaptation sociale et de santé mentale</li> <li>▪ Consolidation de l'équipe multidisciplinaire en prévention du suicide et santé mentale en Centre jeunesse</li> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès ou accueils jeunesse parfois spécifique à la santé mentale</li> <li>▪ Mise en place et consolidation d'équipe de première ligne en santé mentale</li> <li>▪ Révision du protocole de collaboration CSSS-CJ</li> <li>▪ Mise en place des services de supervision des droits d'accès</li> <li>▪ Mise en oeuvre de l'entente de complémentarité MELS-MSSS</li> <li>▪ Mise en place du soutien communautaire en logement social</li> <li>▪ Mise en place du Programme de qualification des jeunes en CJ</li> <li>▪ Démarrage des services de crise et suivi intensif dans le milieu pour les jeunes et leur famille</li> <li>▪ Implantation de la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse</li> <li>▪ Implantation du soutien communautaire en logement social pour les familles</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Production et bilan d'implantation du programme régional d'accès aux services en langue anglaise 2006 – 2009</li> <li>▪ Centralisation du service régional Info-Santé et Info-Social et déploiement de l'application Info-Santé web v3 HD</li> <li>▪ Mise en service de la ligne 8-1-1</li> <li>▪ Actualisation du Cadre de référence provincial en itinérance</li> <li>▪ Mise en place de Tables locales de concertation intersectorielle en violence conjugale</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité régional intersectoriel en agressions sexuelles</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité socio-judiciaire pour le suivi de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique</li> <li>▪ Consolidation des services de première ligne en santé mentale</li> <li>▪ Mise en place et consolidation des services de SIV</li> <li>▪ Démarrage des services de SIM</li> <li>▪ Transfert de certains services de proximité du CSSS d'Antoine-Labelle vers les CSSS des Pays-d'en-Haut et des Sommets et révision de l'offre de services en santé mentale du Centre du Florès</li> <li>▪ Mise sur pied de deux équipes de liaison dépendances dans les urgences (+ deux lits en RI)</li> <li>▪ Implantation d'un programme d'évaluation spécialisée</li> </ul> <p><b>DI - TED, DP/Jeunes et adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'une fonction de coordination clinico-administrative en TGC</li> <li>▪ Transfert des activités liées aux services spécialisés en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du CSSS d'Antoine-Labelle vers le Centre du Florès</li> <li>▪ Mise sur pied d'une clinique régionale d'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de 6 ans présentant un retard de développement</li> <li>▪ Réalisation d'ententes de collaboration entre le Centre du Florès et les CSSS (DI-TED)</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise à jour du Cadre normatif du Programme de soutien à la famille et révision du Cadre normatif du Programme soutien à la personne</li> <li>▪ Mise en place d'un mécanisme d'accès conjoint entre le Pavillon Ste-Marie et le Centre du Florès</li> <li>▪ Adoption d'un protocole d'entente interrégional pour les services aux personnes blessées médullaires</li> <li>▪ Révision de l'organisation des services en RFI</li> <li>▪ Augmentation de l'offre de services en DL et DM jeunesse dans le sud de la région et en DA pour les 14 ans et + dans toute la région</li> <li>▪ Dans le cadre de l'actualisation du Plan d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008 – 2011 (Plan d'accès) : mise sur pied d'un comité régional des gestionnaires d'accès pour en faciliter l'appropriation et l'application et production du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRACC)</li> <li>▪ Entente avec le SRIL pour les services d'interprétariat et d'aide à la communication</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseau Cancer Laurentides (RCL) déployé à 50 %</li> <li>▪ Élaboration d'une Entente de partenariat entre l'Agence et le CSSS de Saint-Jérôme et ces deux établissements et les six autres CSSS afin de préciser les rôles et responsabilités mutuels en regard du déploiement du RCL.</li> <li>▪ Implantation d'une coordonnatrice clinico administrative régionale de lutte contre le cancer et d'une pharmacienne régionale en oncologie qui viennent seconder le leader médical régional en oncologie et la responsable du dossier à l'Agence quant au RCL</li> <li>▪ Implantation de coordonnatrices des services de soins palliatifs dans trois territoires de CSSS</li> <li>▪ Soutien financier pour deux maisons de soins palliatifs, l'une à Saint-Jérôme de 9 lits et l'autre à Saint-Eustache de 4 lits</li> <li>▪ Implantation de 8 ETC infirmières pivots en oncologie dans les CSSS avec mission hospitalière</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajout de dix GMF accrédités portant le nombre à 13 au total répartis dans 6 territoires de CSSS. 8 cliniques médicales en phase préparatoire de demande d'accréditation GMF</li> <li>▪ Subvention ministérielle nécessaire à l'implantation de la technologie qui permet aux GMF de recevoir électroniquement les résultats de laboratoire lors de l'accréditation</li> <li>▪ Développement d'une application Lotus-Notes locale pour gérer la réception de demande pour clientèle sans médecin de famille</li> <li>▪ Réalisation d'un dossier d'affaire présenté au MSSS afin d'uniformiser la distribution des résultats de laboratoire en GMF et cliniques privées</li> </ul>	

### Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services sociaux et de réadaptation</li> <li>▪ Médecine et chirurgie</li> <li>▪ Urgences</li> <li>▪ Santé mentale</li> <li>▪ Références aux services médicaux spécialisés</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation des guichets d'accès PALV</li> </ul> <p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès ou accueils jeunesse parfois spécifique à la santé mentale</li> </ul> <p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès en santé mentale dans les territoires de plus de 50 000 personnes</li> </ul> <p><b>DI - TED, DP/Jeunes et adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestion centralisée des dossiers</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration d'un Plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés et sur-spécialisés et soutien aux établissements dans leur Plan d'action local</li> <li>▪ Cibles établies au niveau des délais d'attente pour certaines chirurgies visées, soit pour les cataractes, les prothèses totales du genou, prothèses totales de la hanche, chirurgies d'un jour et hospitalisées</li> <li>▪ Cibles élaborées au niveau de la quantité de chirurgies produites et du délai d'attente pour la chirurgie</li> <li>▪ Implantation du Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS). Cet outil permet un suivi plus précis des cibles de production et des délais d'attente en chirurgie. Cette centralisation a permis de faire une révision de l'ensemble des listes d'attente et de mettre en place des mécanismes pour traiter les demandes en attente depuis de longues périodes</li> <li>▪ Poursuite de l'implantation du système de gestion central de l'accès par les responsables locaux et régional</li> </ul>	

### Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services sociaux et de réadaptation</li> <li>▪ Médecine et chirurgie</li> <li>▪ Urgences</li> <li>▪ Santé mentale</li> <li>▪ Références aux services médicaux spécialisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche d'optimisation de tous les blocs opératoires de la région des Laurentides selon la méthode « Lean » ou Toyota - Les engagements reliés à la quantité d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées ont été atteints à 94,2 % en 2009 – 2010 malgré un manque d'effectif en orthopédie à notre centre régional. Des corridors de services ont dû être établis. Pour les chirurgies hospitalisées, 96,8 % des patients furent opérés en-dedans de 6 mois. Pour les chirurgies d'un jour, notre engagement est atteint à 91,8 %. Il faut noter que de plus en plus de chirurgies de jour se pratiqueront maintenant en ambulatoire ou en externe. Pour les cataractes, nous n'atteignons pas la cible ministérielle avec 72 % des cas opérés dans un délai de 6 mois. Le corridor établi avec le privé pour combler nos difficultés n'a été effectif que durant 6 mois dans l'année</li> </ul> <p>Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi quotidien des salles d'urgence de la région</li> <li>▪ Production et diffusion quotidienne d'un rapport concernant les données des salles d'urgence et la situation dans les centres hospitaliers de la région des Laurentides. Standardisation pour les CSSS de la région du suivi des engorgements des salles d'urgence via un tableau et des questionnements</li> <li>▪ Diffusion quotidienne sur le site Web de l'Agence de l'état des urgences de la région</li> <li>▪ Déploiement du système d'information SIGDU dans les 5 CSSS ayant une mission hospitalière</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <p>Organisation régionale au niveau des urgences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 2005 à 2008 Envoi d'un plan d'action en lien avec les mesures identifiées prioritaires pour améliorer les trajectoires de soins des urgences hospitalières et avec le guide de gestion de l'urgence, aux CSSS avec centre hospitalier et une évaluation faite 3 fois par année</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité interne à l'Agence concernant les urgences regroupant hebdomadairement des représentants des directions DRAMH – Préhospitaliers - DSS et les coordonnateurs des mesures d'urgence</li> </ul>	

**Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise sur pied du comité régional des salles d'urgences des Laurentides en février 2009. À raison de quatre rencontres annuelles, ce comité a pour membres les médecins chef d'urgence, les infirmières chef d'urgence et les gestionnaires des lits. Ce comité est piloté par la direction régionale des affaires médicales et hospitalières</li> <li>▪ Décembre 2010 : Entente entre les DSP des CSSS avec CH concernant un protocole d'entente de transfert d'usagers</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche intégrée de qualité</li> <li>▪ Guides de pratique</li> <li>▪ Contrôle des infections nosocomiales</li> </ul> <p><b>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créneaux d'expertise et formation</li> <li>▪ Évaluation et transfert des connaissances</li> </ul> <p><b>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossiers cliniques informatisés</li> <li>▪ Dossier de santé du Québec (DSQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'un processus de certification des résidences privées et d'un Bureau interrégional</li> <li>▪ Coordination des visites ministérielles d'appréciation de la qualité et suivi des plans d'améliorations</li> <li>▪ Mise en place des comités de gestion des risques</li> <li>▪ Mise en place des comités de vigilance et de la qualité</li> <li>▪ Divulgence des infections nosocomiales</li> <li>▪ Adoption d'une procédure d'examen des plaintes</li> <li>▪ Mise en place des comités des usagers et des résidents (s'il y a lieu)</li> <li>▪ Constitution d'un registre local d'incidents et d'accidents</li> <li>▪ Déploiement de l'application SSSS</li> <li>▪ Déploiement du programme AMPRO dans 4 hôpitaux</li> <li>▪ Suivi du protocole d'utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale et données acheminées périodiquement au MSSS</li> <li>▪ Agrément des établissements</li> <li>▪ Déploiement du programme de lutte contre les diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) permettant la stabilisation des taux d'incidence régionaux autour de la moyenne provinciale</li> <li>▪ Consolidation des structures de coordination et de concertation régionales (Table régionale en prévention des infections et le Regroupement des infirmières en prévention des infections des Laurentides)</li> <li>▪ Mise en place d'un Comité régional en hygiène et salubrité</li> <li>▪ Coordination de l'implantation d'un logiciel en prévention et contrôle des infections dans les CSSS de la région</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche intégrée de qualité</li> <li>▪ Guides de pratique</li> <li>▪ Contrôle des infections nosocomiales</li> </ul> <p><b>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créneaux d'expertise et formation</li> <li>▪ Évaluation et transfert des connaissances</li> </ul> <p><b>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossiers cliniques informatisés</li> <li>▪ Dossier de santé du Québec (DSQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concrétisation d'un projet régional d'informatisation des départements de pharmacie</li> <li>▪ Création d'un plan d'action 2007-2012 (SARDM) et déploiement de la phase 1 du projet : mise en place des emballeuses-ensacheuses et les chariots</li> <li>▪ Mise en place d'un Comité régional en soins pharmaceutiques</li> <li>▪ Mise en place d'un mécanisme régional afin de prévenir la péremption évitable des culots de sang</li> <li>▪ AHL : analyse hors laboratoire. La région des Laurentides a concrétisé les directives en matière d'analyses hors laboratoires émises par le MSSS via un système d'information de gestion de la qualité</li> <li>▪ Agrément des laboratoires et banque de sang</li> <li>▪ Mise en commun de l'archivage régional du système d'imagerie diagnostique en mode condo au technocentre régional.</li> <li>▪ Réalisation de la catégorisation des actifs informationnels, l'évaluation des risques et les plans directeurs en sécurité des établissements publics de la région</li> <li>▪ Développement d'une méthode de surveillance du taux de vaccination des travailleurs de la santé en collaboration avec les directions des ressources humaines des CSSS qui permet de produire des données utiles à la planification des prochaines campagnes de vaccination;</li> <li>▪ Déploiement en 2006 d'une campagne de sensibilisation dans le cadre de la semaine de la prévention des infections « <i>La prévention c'est l'affaire de tout le monde</i> »</li> <li>▪ Accès à des données probantes pour les clientèles CHSLD et hospitalières.</li> <li>▪ Déploiement de la Dictée numérique centrale (Imagerie diagnostique)</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation très active aux différents dossiers en lien avec le projet Dossier Santé Québec (DSQ):               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Imagerie diagnostique</li> <li>○ Télésanté</li> <li>○ Laboratoire</li> <li>○ Pharmacie</li> </ul> </li> <li>▪ Création et animation du comité de travail sur les index patients maître</li> <li>▪ Déploiement de Actif+ réseau pour la gestion des actifs (équipements spécialisés, équipements non-médicaux, etc.)</li> <li>▪ Déploiement du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)</li> <li>▪ Mise en place du Carrefour informationnel et documentaire de la région sociosanitaire des Laurentides</li> <li>▪ Réalisation de bases documentaires (Lotus Notes) pour Pandémie, gestion de l'eau potable, hébergement temporaire, mesures d'urgences, etc.</li> <li>▪ Réalisation de la vision stratégique régionale des ressources informationnelles</li> <li>▪ Réalisation d'une architecture d'intégration des systèmes d'information clientèle</li> <li>▪ Déploiement du système d'information SIC-PCI sur la prévention des infections</li> <li>▪ Soutien de l'infrastructure pour la création d'un centre satellite de dialyse rénale au CSSS Antoine-Labelle.</li> <li>▪ Réalisation des mandats provinciaux de développements, maintien et support des systèmes d'informations : IMAGES, SISPUQ, OSIOR, SIC-DI, etc.)</li> </ul>	

**Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------


**Enjeu 5 : L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>5.1 Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité de la main-d'œuvre médicale</li> <li>▪ Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</li> <li>▪ Disponibilité du personnel d'encadrement et évolution des pratiques de management</li> </ul> <p><b>5.2 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rétention et mieux-être au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programme de recyclage des infirmières auxiliaires</li> <li>▪ Programme d'intéressement pour infirmières spécialisées : cardiologie, néphrologie et première ligne : 7 bourses régionales octroyées</li> <li>▪ Coordination régionale des stages en soins infirmiers depuis 2007</li> <li>▪ Cadre de référence régional du Programme de préceptorat en soins infirmiers</li> <li>▪ Projets de réorganisation du travail en soins infirmiers</li> <li>▪ Projet d'implantation d'une application PMO : logiciel de gestion prévisionnel de la main-d'œuvre</li> <li>▪ Implantation de programmes en gestion intégrée de la présence au travail</li> <li>▪ Coordination régionale des formations pour le personnel du réseau plus spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation « Agir auprès de la personne âgée », PDSB, prévention des chutes, approche milieu de vie, mesures de contrôle et d'isolement, programme de formation national (PNF) Jeunes en difficulté.</li> </ul> </li> <li>▪ Comité régional de développement du personnel d'encadrement</li> <li>▪ Colloques annuels de ressourcement et de réseautage 2006-2007-2008-2009</li> <li>▪ Groupes de co-développement pour cadres intermédiaires et supérieurs depuis 2007</li> <li>▪ Programmes universitaires 1er et 2e cycle en gestion pour cadres et relève cadre depuis 2006</li> <li>▪ Programme d'identification de la relève cadre depuis 2007</li> <li>▪ Programme de mentorat en 2010</li> </ul>	

**Enjeu 6 : Une gestion performante et imputable**

<b>Orientations MSSS 2010 – 2015</b>	<b>Réalisations régionales 2005 – 2010</b>	<b>Préoccupations/défis 2010 – 2015</b>
<p><b>6.1 Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimisation de l'utilisation des ressources</li> <li>▪ Suivi et rétroaction sur la performance</li> </ul> <p><b>6.2 Assurer une gouvernance plus imputable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage des responsabilités et règles d'imputabilité</li> <li>▪ Révision des processus administratifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimisation des blocs opératoires</li> <li>▪ Projet avec six GRIS</li> <li>▪ Comité régional sur la performance</li> <li>▪ Vision du PDG <ul style="list-style-type: none"> <li>- excellence</li> <li>- performance</li> </ul> </li> <li>▪ Modèle d'allocation des ressources</li> <li>▪ Coût unitaire</li> </ul>	

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides*

**Québec** 

# Démarche de planification stratégique 2010 – 2015



## **BILAN ET PERSPECTIVES**

Comité de gestion du réseau  
23 avril 2010



## Enjeux et orientations 2010 – 2015

ENJEUX	ORIENTATIONS
<p><b>ENJEU 1</b></p> <p>L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être</p>	<p>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</p>
<p><b>ENJEU 2</b></p> <p>La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services</p>	<p>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</p> <p>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</p> <p>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</p> <p>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</p>
<p><b>ENJEU 3</b></p> <p>Un délai raisonnable pour l'accès aux services</p>	<p>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</p>
<p><b>ENJEU 4</b></p> <p>La qualité des services et l'innovation</p>	<p>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</p> <p>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</p> <p>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</p>
<p><b>ENJEU 5</b></p> <p>L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines</p>	<p>5.1 Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée</p> <p>5.2 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</p>
<p><b>ENJEU 6</b></p> <p>Une gestion performante et imputable</p>	<p>6.1 Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux</p> <p>6.2 Assurer une gouvernance plus imputable</p>

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <p>Prévention des chutes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement du programme P.I.E.D. dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <p><i>Allaitement maternel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consolidation des services de soutien à l'allaitement dans la région: L'hôpital de St-Eustache, le CSSS d'Argenteuil, le CSSS des Sommets et le CSSS Thérèse De-Blainville ont été agréés « Amis des bébés »</li> <li>▪ Les CSSS Antoine-Labelle, Saint-Jérôme et Pays-d'en-Haut sont en démarches d'agrément à divers degrés</li> <li>▪ Adoption par les conseils d'administration de tous les établissements d'une politique en allaitement maternel</li> </ul> <p><i>Clientèles vulnérables</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><i>Écoles en santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement de l'approche Écoles en santé dans la majorité des CSSS et des commissions scolaires de la région</li> <li>▪ Soutien à la mise en œuvre de l'entente de complémentarité MSSS-MELS</li> </ul> <p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <p><i>Suicide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déploiement du programme cadre de formation en prévention du suicide « Tous ensemble pour la vie » (2006 – 2008)</li> <li>▪ Réorientation du programme-cadre de formation en prévention du suicide « Tous ensemble pour la vie » en cohérence avec le cadre de référence ministériel « Sentinelles » en prévention du suicide (2008 – 2009)</li> </ul>	

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être (suite)

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><i>Dépendances</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeux problématiques : Élaboration et dépôt du Plan d'action en prévention et en intervention du jeu problématique lié à l'implantation du Casino de Mont-Tremblant dans les Laurentides, dans les suites de « l'Avis de santé publique sur les impacts de l'implantation des salons de jeux au Québec : région des Laurentides en 2007 »</li> <li>▪ Alcool : Déploiement du programme Alcochoix + dans tous les territoires de CSSS</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation du soutien aux médecins pour l'application des pratiques cliniques préventives en lien avec les maladies chroniques et le cancer</li> <li>▪ Développement de plateaux de services préventifs pour soutenir l'adoption de saines habitudes de vie dans les CSSS</li> <li>▪ Implantation du programme intégré de prévention des maladies chroniques 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION</li> <li>▪ Création d'une Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie en juin 2007, regroupant les ministères et organismes interpellés par le Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie « Investir pour l'avenir »</li> </ul> <p><i>Lutte au Tabac</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordination et soutien des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) offrant des services de cessation dans tous les CSSS de la région</li> <li>▪ Implantation à l'échelle régionale d'une ordonnance collective sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) pour faciliter l'accès économique aux timbres et aux gommes de nicotine</li> <li>▪ Contribution à la mobilisation des jeunes via le soutien des Gangs allumées pour une vie sans fumée</li> </ul>	

## Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être (suite)

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>1.1 Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention dans les continuums de services</li> <li>▪ Action intersectorielle</li> </ul>	<p><i>Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence de 5 centres de dépistage désignés (CDD), localisés aux CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets (Sainte-Agathe), d'Antoine-Labelle (Mont-Laurier), d'Argenteuil et du Lac-Des-Deux-Montagnes</li> <li>▪ Présence d'un centre de référence pour investigation (CRID) situé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes</li> <li>▪ Recours aux services de l'unité mobile CLARA dans la région de Saint-Jérôme en 2005, 2007 et 2009</li> <li>▪ Ajout de plages horaires supplémentaires en soirée au CDD Saint-Jérôme permettant d'offrir des services de mammographies de janvier à décembre 2008</li> <li>▪ Consolidation de l'utilisation du logiciel CQ-MAMMO dans les centres désignés</li> <li>▪ Ajout d'un médecin dans l'équipe du PQDCS et mise sur pied d'un comité régional d'assurance qualité</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation Prisma-7, profil ISO-SMAF et mise à jour OEMC standardisé</li> <li>▪ Livraison et déploiement de la solution informatique RSIPA</li> <li>▪ Protocole de rapatriement de la clientèle hors-région</li> <li>▪ Cadre de référence régional sur le RSIPA</li> <li>▪ Portrait des besoins des proches aidants et amélioration des services de répit</li> <li>▪ Approche milieu de vie</li> <li>▪ Majoration du nombre de places en RNI</li> <li>▪ Implantation du soutien communautaire en logement social</li> <li>▪ Projets de soins post-hospitaliers (UTRF)</li> </ul> <p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement de 2 unités de vie spécifiques en Centre jeunesse pour les jeunes présentant des troubles concomitants d'adaptation sociale et de santé mentale</li> <li>▪ Consolidation de l'équipe multidisciplinaire en prévention du suicide et santé mentale en Centre jeunesse</li> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès ou accueils jeunesse parfois spécifique à la santé mentale</li> <li>▪ Mise en place et consolidation d'équipe de première ligne en santé mentale</li> <li>▪ Révision du protocole de collaboration CSSS-CJ</li> <li>▪ Mise en place des services de supervision des droits d'accès</li> <li>▪ Mise en oeuvre de l'entente de complémentarité MELS-MSSS</li> <li>▪ Mise en place du soutien communautaire en logement social</li> <li>▪ Mise en place du Programme de qualification des jeunes en CJ</li> <li>▪ Démarrage des services de crise et suivi intensif dans le milieu pour les jeunes et leur famille</li> <li>▪ Implantation de la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse</li> <li>▪ Implantation du soutien communautaire en logement social pour les familles</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Production et bilan d'implantation du programme régional d'accès aux services en langue anglaise 2006 – 2009</li> <li>▪ Centralisation du service régional Info-Santé et Info-Social et déploiement de l'application Info-Santé web v3 HD</li> <li>▪ Mise en service de la ligne 8-1-1</li> <li>▪ Actualisation du Cadre de référence provincial en itinérance</li> <li>▪ Mise en place de Tables locales de concertation intersectorielle en violence conjugale</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité régional intersectoriel en agressions sexuelles</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité socio-judiciaire pour le suivi de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique</li> <li>▪ Consolidation des services de première ligne en santé mentale</li> <li>▪ Mise en place et consolidation des services de SIV</li> <li>▪ Démarrage des services de SIM</li> <li>▪ Transfert de certains services de proximité du CSSS d'Antoine-Labelle vers les CSSS des Pays-d'en-Haut et des Sommets et révision de l'offre de services en santé mentale du Centre du Florès</li> <li>▪ Mise sur pied de deux équipes de liaison dépendances dans les urgences (+ deux lits en RI)</li> <li>▪ Implantation d'un programme d'évaluation spécialisée</li> </ul> <p><b>DI - TED, DP/Jeunes et adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'une fonction de coordination clinico-administrative en TGC</li> <li>▪ Transfert des activités liées aux services spécialisés en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du CSSS d'Antoine-Labelle vers le Centre du Florès</li> <li>▪ Mise sur pied d'une clinique régionale d'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de 6 ans présentant un retard de développement</li> <li>▪ Réalisation d'ententes de collaboration entre le Centre du Florès et les CSSS (DI-TED)</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise à jour du Cadre normatif du Programme de soutien à la famille et révision du Cadre normatif du Programme soutien à la personne</li> <li>▪ Mise en place d'un mécanisme d'accès conjoint entre le Pavillon Ste-Marie et le Centre du Florès</li> <li>▪ Adoption d'un protocole d'entente interrégional pour les services aux personnes blessées médullaires</li> <li>▪ Révision de l'organisation des services en RFI</li> <li>▪ Augmentation de l'offre de services en DL et DM jeunesse dans le sud de la région et en DA pour les 14 ans et + dans toute la région</li> <li>▪ Dans le cadre de l'actualisation du Plan d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008 – 2011 (Plan d'accès) : mise sur pied d'un comité régional des gestionnaires d'accès pour en faciliter l'appropriation et l'application et production du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRACC)</li> <li>▪ Entente avec le SRIL pour les services d'interprétariat et d'aide à la communication</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseau Cancer Laurentides (RCL) déployé à 50 %</li> <li>▪ Élaboration d'une Entente de partenariat entre l'Agence et le CSSS de Saint-Jérôme et ces deux établissements et les six autres CSSS afin de préciser les rôles et responsabilités mutuels en regard du déploiement du RCL.</li> <li>▪ Implantation d'une coordonnatrice clinico administrative régionale de lutte contre le cancer et d'une pharmacienne régionale en oncologie qui viennent seconder le leader médical régional en oncologie et la responsable du dossier à l'Agence quant au RCL</li> <li>▪ Implantation de coordonnatrices des services de soins palliatifs dans trois territoires de CSSS</li> <li>▪ Soutien financier pour deux maisons de soins palliatifs, l'une à Saint-Jérôme de 9 lits et l'autre à Saint-Eustache de 4 lits</li> <li>▪ Implantation de 8 ETC infirmières pivots en oncologie dans les CSSS avec mission hospitalière</li> </ul>	

## Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services médicaux et infirmiers</li> <li>▪ Services psychosociaux</li> </ul> <p><b>2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer</li> <li>▪ Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</li> <li>▪ Personnes ayant une déficience et leur famille</li> </ul> <p><b>2.3 Répondre aux besoins d'une population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de services intégrés</li> <li>▪ Adaptation des services</li> </ul> <p><b>2.4 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de soutien à domicile</li> <li>▪ Diversification des milieux de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajout de dix GMF accrédités portant le nombre à 13 au total répartis dans 6 territoires de CSSS. 8 cliniques médicales en phase préparatoire de demande d'accréditation GMF</li> <li>▪ Subvention ministérielle nécessaire à l'implantation de la technologie qui permet aux GMF de recevoir électroniquement les résultats de laboratoire lors de l'accréditation</li> <li>▪ Développement d'une application Lotus-Notes locale pour gérer la réception de demande pour clientèle sans médecin de famille</li> <li>▪ Réalisation d'un dossier d'affaire présenté au MSSS afin d'uniformiser la distribution des résultats de laboratoire en GMF et cliniques privées</li> </ul>	

### Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services sociaux et de réadaptation</li> <li>▪ Médecine et chirurgie</li> <li>▪ Urgences</li> <li>▪ Santé mentale</li> <li>▪ Références aux services médicaux spécialisés</li> </ul>	<p><b>PPALV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation des guichets d'accès PALV</li> </ul> <p><b>FEJ /Jeunes en difficulté/ SM /Dépendances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès ou accueils jeunesse parfois spécifique à la santé mentale</li> </ul> <p><b>Adultes SM /Dépendances /Violence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de guichets d'accès en santé mentale dans les territoires de plus de 50 000 personnes</li> </ul> <p><b>DI - TED, DP/Jeunes et adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestion centralisée des dossiers</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration d'un Plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés et sur-spécialisés et soutien aux établissements dans leur Plan d'action local</li> <li>▪ Cibles établies au niveau des délais d'attente pour certaines chirurgies visées, soit pour les cataractes, les prothèses totales du genou, prothèses totales de la hanche, chirurgies d'un jour et hospitalisées</li> <li>▪ Cibles élaborées au niveau de la quantité de chirurgies produites et du délai d'attente pour la chirurgie</li> <li>▪ Implantation du Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS). Cet outil permet un suivi plus précis des cibles de production et des délais d'attente en chirurgie. Cette centralisation a permis de faire une révision de l'ensemble des listes d'attente et de mettre en place des mécanismes pour traiter les demandes en attente depuis de longues périodes</li> <li>▪ Poursuite de l'implantation du système de gestion central de l'accès par les responsables locaux et régional</li> </ul>	

### Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services sociaux et de réadaptation</li> <li>▪ Médecine et chirurgie</li> <li>▪ Urgences</li> <li>▪ Santé mentale</li> <li>▪ Références aux services médicaux spécialisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche d'optimisation de tous les blocs opératoires de la région des Laurentides selon la méthode « Lean » ou Toyota - Les engagements reliés à la quantité d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées ont été atteints à 94,2 % en 2009 – 2010 malgré un manque d'effectif en orthopédie à notre centre régional. Des corridors de services ont dû être établis. Pour les chirurgies hospitalisées, 96,8 % des patients furent opérés en-dedans de 6 mois. Pour les chirurgies d'un jour, notre engagement est atteint à 91,8 %. Il faut noter que de plus en plus de chirurgies de jour se pratiqueront maintenant en ambulatoire ou en externe. Pour les cataractes, nous n'atteignons pas la cible ministérielle avec 72 % des cas opérés dans un délai de 6 mois. Le corridor établi avec le privé pour combler nos difficultés n'a été effectif que durant 6 mois dans l'année</li> </ul> <p>Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi quotidien des salles d'urgence de la région</li> <li>▪ Production et diffusion quotidienne d'un rapport concernant les données des salles d'urgence et la situation dans les centres hospitaliers de la région des Laurentides. Standardisation pour les CSSS de la région du suivi des engorgements des salles d'urgence via un tableau et des questionnements</li> <li>▪ Diffusion quotidienne sur le site Web de l'Agence de l'état des urgences de la région</li> <li>▪ Déploiement du système d'information SIGDU dans les 5 CSSS ayant une mission hospitalière</li> </ul> <p><b>Santé physique : services généraux, maladies chroniques et lutte contre le cancer</b></p> <p>Organisation régionale au niveau des urgences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 2005 à 2008 Envoi d'un plan d'action en lien avec les mesures identifiées prioritaires pour améliorer les trajectoires de soins des urgences hospitalières et avec le guide de gestion de l'urgence, aux CSSS avec centre hospitalier et une évaluation faite 3 fois par année</li> <li>▪ Mise sur pied d'un comité interne à l'Agence concernant les urgences regroupant hebdomadairement des représentants des directions DRAMH – Préhospitaliers - DSS et les coordonnateurs des mesures d'urgence</li> </ul>	

**Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise sur pied du comité régional des salles d'urgences des Laurentides en février 2009. À raison de quatre rencontres annuelles, ce comité a pour membres les médecins chef d'urgence, les infirmières chef d'urgence et les gestionnaires des lits. Ce comité est piloté par la direction régionale des affaires médicales et hospitalières</li> <li>▪ Décembre 2010 : Entente entre les DSP des CSSS avec CH concernant un protocole d'entente de transfert d'usagers</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche intégrée de qualité</li> <li>▪ Guides de pratique</li> <li>▪ Contrôle des infections nosocomiales</li> </ul> <p><b>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créneaux d'expertise et formation</li> <li>▪ Évaluation et transfert des connaissances</li> </ul> <p><b>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossiers cliniques informatisés</li> <li>▪ Dossier de santé du Québec (DSQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'un processus de certification des résidences privées et d'un Bureau interrégional</li> <li>▪ Coordination des visites ministérielles d'appréciation de la qualité et suivi des plans d'améliorations</li> <li>▪ Mise en place des comités de gestion des risques</li> <li>▪ Mise en place des comités de vigilance et de la qualité</li> <li>▪ Divulgence des infections nosocomiales</li> <li>▪ Adoption d'une procédure d'examen des plaintes</li> <li>▪ Mise en place des comités des usagers et des résidents (s'il y a lieu)</li> <li>▪ Constitution d'un registre local d'incidents et d'accidents</li> <li>▪ Déploiement de l'application SSSS</li> <li>▪ Déploiement du programme AMPRO dans 4 hôpitaux</li> <li>▪ Suivi du protocole d'utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale et données acheminées périodiquement au MSSS</li> <li>▪ Agrément des établissements</li> <li>▪ Déploiement du programme de lutte contre les diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) permettant la stabilisation des taux d'incidence régionaux autour de la moyenne provinciale</li> <li>▪ Consolidation des structures de coordination et de concertation régionales (Table régionale en prévention des infections et le Regroupement des infirmières en prévention des infections des Laurentides)</li> <li>▪ Mise en place d'un Comité régional en hygiène et salubrité</li> <li>▪ Coordination de l'implantation d'un logiciel en prévention et contrôle des infections dans les CSSS de la région</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche intégrée de qualité</li> <li>▪ Guides de pratique</li> <li>▪ Contrôle des infections nosocomiales</li> </ul> <p><b>4.2 Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créneaux d'expertise et formation</li> <li>▪ Évaluation et transfert des connaissances</li> </ul> <p><b>4.3 Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossiers cliniques informatisés</li> <li>▪ Dossier de santé du Québec (DSQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concrétisation d'un projet régional d'informatisation des départements de pharmacie</li> <li>▪ Création d'un plan d'action 2007-2012 (SARDM) et déploiement de la phase 1 du projet : mise en place des emballeuses-ensacheuses et les chariots</li> <li>▪ Mise en place d'un Comité régional en soins pharmaceutiques</li> <li>▪ Mise en place d'un mécanisme régional afin de prévenir la péremption évitable des culots de sang</li> <li>▪ AHL : analyse hors laboratoire. La région des Laurentides a concrétisé les directives en matière d'analyses hors laboratoires émises par le MSSS via un système d'information de gestion de la qualité</li> <li>▪ Agrément des laboratoires et banque de sang</li> <li>▪ Mise en commun de l'archivage régional du système d'imagerie diagnostique en mode condo au technocentre régional.</li> <li>▪ Réalisation de la catégorisation des actifs informationnels, l'évaluation des risques et les plans directeurs en sécurité des établissements publics de la région</li> <li>▪ Développement d'une méthode de surveillance du taux de vaccination des travailleurs de la santé en collaboration avec les directions des ressources humaines des CSSS qui permet de produire des données utiles à la planification des prochaines campagnes de vaccination;</li> <li>▪ Déploiement en 2006 d'une campagne de sensibilisation dans le cadre de la semaine de la prévention des infections « <i>La prévention c'est l'affaire de tout le monde</i> »</li> <li>▪ Accès à des données probantes pour les clientèles CHSLD et hospitalières.</li> <li>▪ Déploiement de la Dictée numérique centrale (Imagerie diagnostique)</li> </ul>	

## Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation très active aux différents dossiers en lien avec le projet Dossier Santé Québec (DSQ):               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Imagerie diagnostique</li> <li>○ Télésanté</li> <li>○ Laboratoire</li> <li>○ Pharmacie</li> </ul> </li> <li>▪ Création et animation du comité de travail sur les index patients maître</li> <li>▪ Déploiement de Actif+ réseau pour la gestion des actifs (équipements spécialisés, équipements non-médicaux, etc.)</li> <li>▪ Déploiement du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)</li> <li>▪ Mise en place du Carrefour informationnel et documentaire de la région sociosanitaire des Laurentides</li> <li>▪ Réalisation de bases documentaires (Lotus Notes) pour Pandémie, gestion de l'eau potable, hébergement temporaire, mesures d'urgences, etc.</li> <li>▪ Réalisation de la vision stratégique régionale des ressources informationnelles</li> <li>▪ Réalisation d'une architecture d'intégration des systèmes d'information clientèle</li> <li>▪ Déploiement du système d'information SIC-PCI sur la prévention des infections</li> <li>▪ Soutien de l'infrastructure pour la création d'un centre satellite de dialyse rénale au CSSS Antoine-Labelle.</li> <li>▪ Réalisation des mandats provinciaux de développements, maintien et support des systèmes d'informations : IMAGES, SISPUQ, OSIOR, SIC-DI, etc.)</li> </ul>	

**Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------

**Enjeu 5 : L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines**

Orientations MSSS 2010 – 2015	Réalizations régionales 2005 – 2010	Préoccupations/défis 2010 – 2015
<p><b>5.1 Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité de la main-d'œuvre médicale</li> <li>▪ Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</li> <li>▪ Disponibilité du personnel d'encadrement et évolution des pratiques de management</li> </ul> <p><b>5.2 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rétention et mieux-être au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programme de recyclage des infirmières auxiliaires</li> <li>▪ Programme d'intéressement pour infirmières spécialisées : cardiologie, néphrologie et première ligne : 7 bourses régionales octroyées</li> <li>▪ Coordination régionale des stages en soins infirmiers depuis 2007</li> <li>▪ Cadre de référence régional du Programme de préceptorat en soins infirmiers</li> <li>▪ Projets de réorganisation du travail en soins infirmiers</li> <li>▪ Projet d'implantation d'une application PMO : logiciel de gestion prévisionnel de la main-d'œuvre</li> <li>▪ Implantation de programmes en gestion intégrée de la présence au travail</li> <li>▪ Coordination régionale des formations pour le personnel du réseau plus spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation « Agir auprès de la personne âgée », PDSB, prévention des chutes, approche milieu de vie, mesures de contrôle et d'isolement, programme de formation national (PNF) Jeunes en difficulté.</li> </ul> </li> <li>▪ Comité régional de développement du personnel d'encadrement</li> <li>▪ Colloques annuels de ressourcement et de réseautage 2006-2007-2008-2009</li> <li>▪ Groupes de co-développement pour cadres intermédiaires et supérieurs depuis 2007</li> <li>▪ Programmes universitaires 1er et 2e cycle en gestion pour cadres et relève cadre depuis 2006</li> <li>▪ Programme d'identification de la relève cadre depuis 2007</li> <li>▪ Programme de mentorat en 2010</li> </ul>	

**Enjeu 6 : Une gestion performante et imputable**

<b>Orientations MSSS 2010 – 2015</b>	<b>Réalisations régionales 2005 – 2010</b>	<b>Préoccupations/défis 2010 – 2015</b>
<p><b>6.1 Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimisation de l'utilisation des ressources</li> <li>▪ Suivi et rétroaction sur la performance</li> </ul> <p><b>6.2 Assurer une gouvernance plus imputable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage des responsabilités et règles d'imputabilité</li> <li>▪ Révision des processus administratifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimisation des blocs opératoires</li> <li>▪ Projet avec six GRIS</li> <li>▪ Comité régional sur la performance</li> <li>▪ Vision du PDG <ul style="list-style-type: none"> <li>- excellence</li> <li>- performance</li> </ul> </li> <li>▪ Modèle d'allocation des ressources</li> <li>▪ Coût unitaire</li> </ul>	