

2021

2024



PLAN STRATÉGIQUE

Direction régionale de santé
publique de Montréal

Un réseau de santé publique fort pour des
solutions innovantes face aux enjeux urbains

Plan stratégique 2021-2024 - Direction régionale de santé publique de Montréal, Un réseau de santé publique fort pour des solutions innovantes face aux enjeux urbains est une production de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

1560, rue Sherbrooke Est, Hôpital Notre-Dame, pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec), H2L 4M1
514 528-2400
<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/>

Direction

Mylène Drouin

Coordination

Sylvie Chevalier
Marie-Eve Dufresne
Mireille Gaudreau

Rédaction

Ève Blais
Sylvie Chevalier
Marie-Eve Gingras
Annie Larouche
Randala Mouawad

Collaboration et relecture

Membres du comité de direction de la DRSP
Membres de la Table régionale de santé publique de Montréal (TRSP)
Frédérique Bergeron
Gabriel Bordeleau-Gervais
Pier Alexandre Lemaire
Mathieu Masse-Jolicoeur
Sarah-Amélie Mercure
Sofia Scuralli
Bruno Thibert

Communications et graphisme

Véronique Maléfant
Agence grenade

ISBN : 978-2-550-91823-3

Les auteurs aimeraient remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires : Marie-Andrée Authier, Marie-France Coutu, Jessica Giguère, Émilie Leblanc, Marianne Tardif.

© Gouvernement du Québec, 2022

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-----------------------------------|---|
| Mot de la directrice | 4 |
|-----------------------------------|---|

01

| | |
|---|---|
| Pourquoi revisiter le plan stratégique | 5 |
|---|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Les impacts de la pandémie | 6 |
|----------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Les apprentissages de la pandémie | 8 |
|---|---|

02

| | |
|--------------------------------------|----|
| Cadre légal et ancrages | 10 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| Mandats légaux de la directrice de santé publique | 11 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Le plan stratégique : un phare pour notre action de santé publique | 12 |
|--|----|

03

| | |
|---|----|
| Notre mission, notre vision, nos valeurs | 14 |
|---|----|

| | |
|---------------|----|
| Mission | 15 |
|---------------|----|

| | |
|--------------|----|
| Vision | 15 |
|--------------|----|

| | |
|---------------|----|
| Valeurs | 15 |
|---------------|----|

04

| | |
|--|----|
| Nos orientations stratégiques | 16 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Enjeu : Inégalités de santé entre les groupes et les territoires montréalais | 17 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Orientation 1 : Assurer l'équité d'accès à des environnements, des conditions de vie favorables à la santé et à des services de santé publique de qualité | 17 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Enjeu : La santé au cœur des préoccupations de nos partenaires et de la population | 19 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Orientation 2 : Assurer un leadership et un positionnement fort du réseau de santé publique | 19 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Enjeu : Performance du programme santé publique | 21 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Orientation 3 : Coordonner les ressources et les services de santé publique pour atteindre des résultats optimaux | 21 |
|--|----|

05

| | |
|--|----|
| Le réseau montréalais de santé publique | 23 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Les équipes régionales de la santé publique | 25 |
|---|----|

06

| | |
|------------------------------------|----|
| Les prochaines étapes | 28 |
|------------------------------------|----|

07

| | |
|-------------------------|----|
| Références | 30 |
|-------------------------|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| Tableau synoptique | 33 |
|---------------------------------|----|



MOT DE LA DIRECTRICE

Revisiter les bases d'une planification stratégique rédigée en 2019 nous offre une formidable occasion d'observer dans le rétroviseur le chemin parcouru et de nous projeter vers l'avant. Une démarche importante dans le contexte d'une sortie de pandémie qui a mis de l'avant nos rôles et responsabilités pour la santé publique, et l'importance cruciale de faire équipe avec tous nos partenaires pour s'assurer de la cohérence et de la portée de nos actions.

Nous avons observé que la pandémie a creusé les inégalités sociales de santé (ISS), fragilisé la santé physique et psychologique des Montréalais.es et modifié leurs habitudes de vie.

- Comment allons-nous contribuer au rétablissement des communautés ?
- Comment pouvons-nous ajuster nos interventions de santé publique pour renforcer les zones de vulnérabilité mises en lumière et répondre aux besoins émergents ?
- Comment pourrons-nous créer des environnements favorables à la santé et réduire – voir éliminer autant que possible – les ISS ?
- Comment apprendre de cet état d'urgence qui aura duré plus de deux ans et mobilisé l'ensemble de la société pour mieux nous préparer aux prochaines urgences sanitaires ?

Voilà autant de questions qui ont alimenté nos réflexions.

Nous vous présentons, ici, une vue d'ensemble de qui nous sommes à travers notre mission, notre vision et nos valeurs, et comment nous entendons jouer pleinement le mandat légal qui nous est imparti.

Nous avons retenu trois enjeux autour desquels s'articulent nos orientations stratégiques. Ainsi, nous allons veiller à l'équité d'accès à des environnements, des conditions de vie favorables à la santé et des services de santé publique de qualité; à assurer un leadership et un positionnement fort du réseau de la santé publique; puis à coordonner les ressources et les services disponibles pour atteindre des résultats optimaux.

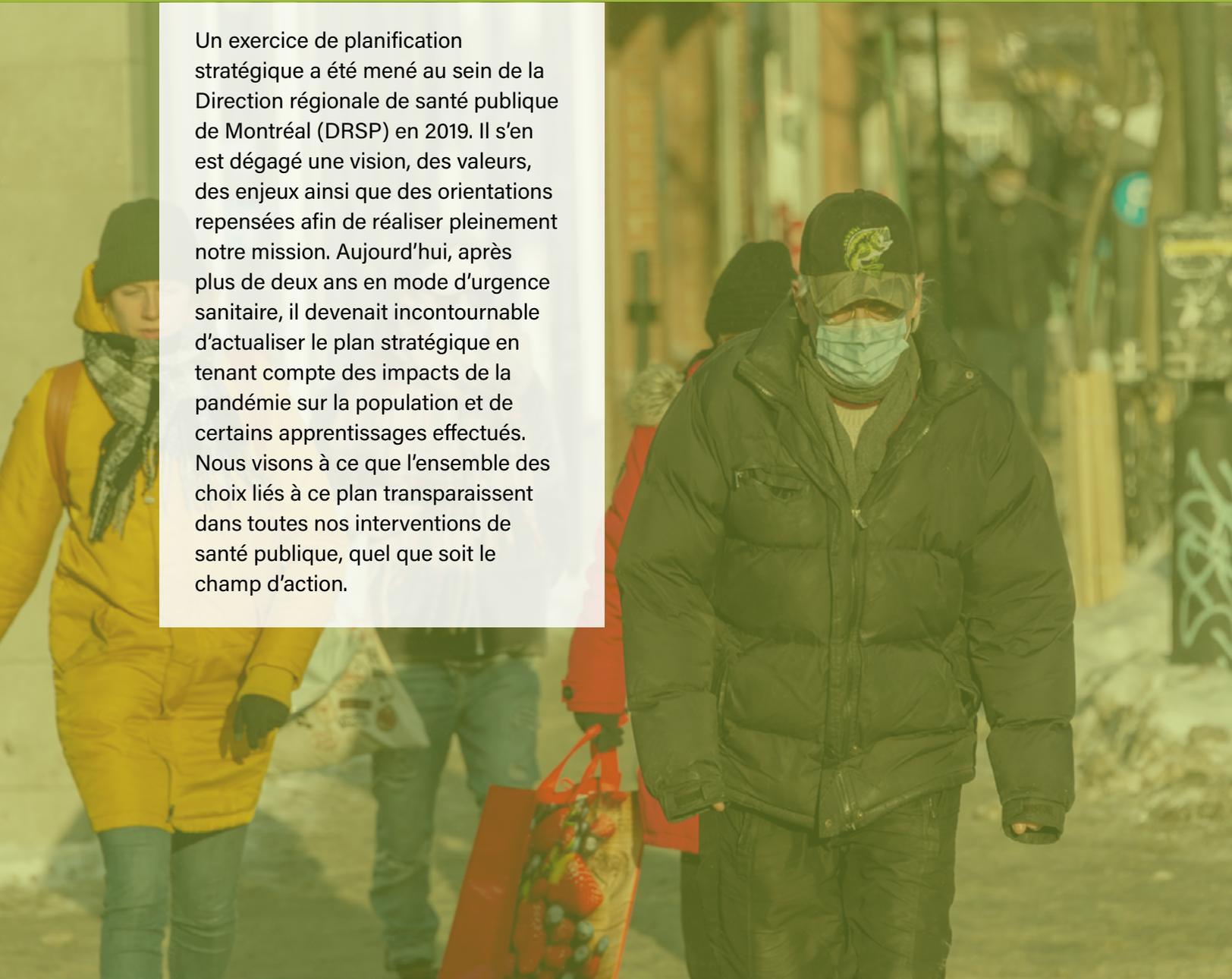
Nous misons sur notre agilité organisationnelle, des professionnels et professionnelles engagé.e.s et hautement compétent.e.s dans toutes les sphères de la santé publique ainsi que des connaissances mises à jour en continu. Mais également et surtout, nous collaborons avec les équipes locales de santé publique, les organismes communautaires, les partenaires sectoriels et intersectoriels et la population.

J'espère que la lecture de notre plan stratégique 2021-2024 vous donnera envie de vous joindre à nos efforts pour contribuer à améliorer la santé et à réduire les inégalités sociales de santé à Montréal.

01

POURQUOI REVISITER LE PLAN STRATÉGIQUE

Un exercice de planification stratégique a été mené au sein de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) en 2019. Il s'en est dégagé une vision, des valeurs, des enjeux ainsi que des orientations repensées afin de réaliser pleinement notre mission. Aujourd'hui, après plus de deux ans en mode d'urgence sanitaire, il devenait incontournable d'actualiser le plan stratégique en tenant compte des impacts de la pandémie sur la population et de certains apprentissages effectués. Nous visons à ce que l'ensemble des choix liés à ce plan transparaissent dans toutes nos interventions de santé publique, quel que soit le champ d'action.



Les impacts de la pandémie

De nombreux enjeux de santé ont été exacerbés lors de la pandémie de COVID-19. Différentes parties prenantes du réseau de santé publique ont ajusté leurs interventions et se sont intensivement impliqués dans la réponse d'urgence. La circulation massive du virus dans la population montréalaise a engendré plusieurs épisodes d'infections et enjeux de santé, dont notamment des décès évitables. Quelques données liées aux états de santé, aux déterminants de la santé, et aux inégalités sociales de santé associées à la pandémie dans la région sont présentées ci-dessous.*

À MONTRÉAL, EN DATE DU 11 AVRIL 2022

5386 personnes sont décédées des suites de la COVID-19, dont 3034 personnes résidant un CHSLD de notre région¹ ;

14 830 personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ont été hospitalisées. Parmi elles, 2534 ont développé une maladie grave au point de devoir séjourner aux soins intensifs²;

À plus long terme, bien qu'on ne puisse en mesurer l'ampleur actuellement, on peut estimer que des milliers de personnes vivront avec les symptômes parfois invalidants associés aux affections post-COVID (« COVID longue »).

AU COURS DE LA PREMIÈRE VAGUE

1 personne sur 3 déclarait que la pandémie avait eu un impact considérable sur la santé mentale au sein de son foyer²;

1 personne sur 3 aurait perdu plaisir et intérêt envers les activités de tous les jours²;

1 personne sur 4 se nourrissait moins bien³;

3 personnes sur 5 éprouvaient des difficultés liées au sommeil³;

41 % des fumeurs de tabac fumaient davantage (20 % d'entre eux fument moins), et **36 % vapotaient** davantage⁴.

AU COURS DE LA PANDÉMIE

Une détérioration de la santé psychologique des Montréalais.es été observée entre septembre 2020 et février 2021. Elle s'est toutefois améliorée depuis février 2021 comparativement à cette période. Quant aux idées suicidaires sérieuses, elles sont demeurées relativement stables depuis le début de la pandémie⁵ ;

Depuis le début de la pandémie, Montréal se distingue défavorablement du reste du Québec en présentant les plus fortes prévalences de trouble d'anxiété généralisée (TAG) ou trouble dépressif (TD) probable, ce malgré l'amélioration observée depuis février 2021⁵.

*Cette section dresse un portrait non exhaustif. Pour en savoir plus, nous vous invitons notamment à consulter la série « Le point sur la santé des montréalais en temps de pandémie » qui comprend **11 fascicules** publiés sur différents thèmes à partir de diverses données <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/point-sante/#:~:text=L%C3%A9volution%20de%20la%20sant%C3%A9,demeurer%20stable%20en%20f%C3%A9vrier%202021>

AU COURS DE LA PANDÉMIE

À Montréal, les aîné.e.s, les personnes défavorisées socio-économiquement, les populations racisées et les femmes ont été davantage atteintes par la maladie depuis le début de la pandémie^{6;7;8}. Notamment, les populations de Montréal vivant dans des secteurs très défavorisés sur le plan matériel :

Ont été respectivement 2,75 fois (1^{re} vague), 2,24 fois (2^e vague) et 2,07 fois (3^e vague) plus souvent atteintes de la COVID-19 que les personnes vivant dans les secteurs très favorisés⁹;

Ont cumulé environ deux fois plus de décès dus à la COVID-19 survenus pendant les trois vagues que celles vivant dans les secteurs très favorisés⁹.

La pénurie de logements abordables et sains s'est exacerbée à Montréal (p. ex.: hausse de 4,6 % du coût moyen du logement entre 2019 et 2020, une hausse jamais enregistrée en quinze ans). Elle a notamment davantage atteint les populations vivant avec un faible revenu et les aîné.e.s.¹⁴

Enfin, les personnes qui détenaient un réseau social moins fort avant la pandémie percevaient une plus grande détérioration de leurs relations pendant celle-ci¹⁵.

AU COURS DE LA PREMIÈRE VAGUE, À MONTRÉAL

21 % de la population déclarait avoir perdu son emploi¹⁰. Cela s'élevait à 28% pour le groupe des 18-34 ans¹⁰ et à 49% pour les personnes non-caucasiennes⁶;

22 % de la population rapportait avoir subi des pertes financières majeures². Ce taux augmenterait à 34% chez les personnes dont le revenu du ménage était déjà faible² et à 28% pour les personnes non-caucasiennes⁶;

23 % de la population affirmait que la pandémie avait affecté leur capacité d'acheter des produits de première nécessité (articles d'épicerie, produits domestiques, médicaments)²;

Une **baisse de 33,4 %** de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, lors du confinement du printemps 2020 comparativement à la même période en 2019 a été observée, alors que le confinement est associé au risque accru de maltraitance des enfants¹¹;

Les Montréalais.es étaient plus nombreux que le reste des québécois à estimer que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès aux soins de santé (1 personne sur 3 contre 2 sur 10)¹² et aux services psychosociaux (1 personne sur 4 contre 1 sur 7)¹³. Les personnes avec un plus faible revenu et immigrantes sont parmi les plus nombreuses à rapporter ces difficultés d'accès^{12;13}.

Dans une perspective plus positive

La pandémie a notamment favorisé la (ré)appropriation des espaces publics et collectifs (rues piétonnes, ruelles vertes, parcs, etc.). Plusieurs organismes communautaires ont intensifié leurs activités et développé des innovations. Diverses initiatives citoyennes de solidarité, d'entraide et de soutien (œuvres artistiques, activités visant à briser l'isolement, etc.) ont aussi vu le jour dans des quartiers montréalais.

Les apprentissages de la pandémie

La transformation de l'organisation du travail

Partout au Québec, la pandémie a accéléré l'instauration du télétravail, assujettie de beaucoup d'ajustements. Dans cette mouvance, la DRSP a également procédé à l'embauche de centaines de personnes pour réaliser les enquêtes et le traçage de cas, personnes que l'on a ensuite mutées pour combler d'autres besoins.

Le rehaussement de notre budget a permis l'embauche de personnel permanent, une excellente nouvelle, mais qui requiert beaucoup d'agilité pour s'assurer de bien intégrer ces nouveaux membres et veiller au transfert de connaissances. Ce défi est d'autant plus important considérant le départ à retraite de plusieurs personnes.

Nos équipes se sont adaptées, se sont entraïdées, ont collaboré et témoigné d'un engagement indéfectible.

L'impératif d'une gouvernance agile

La DRSP a été un acteur clé dans la mise en œuvre de la structure régionale de la gouvernance des mesures d'urgence requises par la pandémie. Cette structure nous a permis de jouer notre rôle de coordination de l'action de santé publique, en s'assurant de l'adhésion et de la cohérence.

Dans l'urgence de la situation, la clarification des rôles, la rapidité d'action et la célérité dans la prise de décision sont devenus les mots d'ordre. Dans ce complexe réseau de la santé, il fallait aussi maintenir notre latitude régionale et locale de façon à cibler des actions adaptées au contexte montréalais. Autre aspect essentiel : s'assurer de la cohérence et de la complémentarité des actions, question de demeurer efficaces et réactifs. Bref, les structures en place devaient servir l'action sans jamais l'entraver.

Cette complexité a aussi mis en lumière le besoin de processus et d'instances formelles permanentes et ad hoc favorisant davantage les arrimages et la fluidité entre la DRSP et les centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS), la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (CCPSC) puis les établissements non fusionnés.

Une synergie accrue avec nos partenaires

Non seulement avons-nous misé sur la richesse de nos partenariats réguliers, mais nous avons également développé de nouvelles alliances, notamment au niveau intersectoriel, en animant des tables réunissant des parties prenantes en lien avec les services de garde, les milieux scolaires, communautaires, municipaux, universitaires, etc. Plus globalement, nous nous sommes rapprochés de plusieurs organismes du terrain. Un exemple parlant : l'équipe Populations racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME) a développé des liens solides avec de nouveaux alliés, pour bien saisir les besoins spécifiques de plusieurs communautés et de les rejoindre avec succès.

La participation citoyenne devenue un incontournable

Ce souci de demeurer près des besoins du terrain nous a rappelé l'importance de la participation citoyenne en santé publique. Il se trouve toujours une valeur ajoutée lorsque des citoyens se joignent à nos projets en les enrichissant grâce à leur expérience de vie. À cet égard, nous avons publié un cadre de référence guidant la réalisation d'initiatives de la sorte¹⁶. Nous avons aussi amorcé la mise en place de mécanismes et de projets favorisant la participation de la population dans la définition et la mise en œuvre de nos actions de santé publique (p. ex.: Forum citoyen aînés, etc.).

La force du travail collaboratif

Nous retenons aussi l'importance des pratiques collaboratives dans l'exercice de nos fonctions, et ce, particulièrement en contexte de crise. Nous avons d'ailleurs bénéficié du soutien d'une firme externe spécialisée sur ce type de pratiques.

Les forces de ce travail collaboratif se traduisent par la mobilisation de nos équipes, leur réactivité et leur agilité qui se sont concrétisées dans une foule d'innovations. À titre d'exemples : la création de nouveaux outils dans MS Office 365 et TEAMS, le déploiement d'un centre d'appels, la création de brigades d'agents de prévention et de contrôle des infections, et la production en temps opportun de multiples avis et recommandations basés sur les données probantes.

Question de mettre à profit nos apprentissages, nous développons aussi nos pratiques selon une approche d'organisation apprenante en mettant en place des stratégies de soutien aux apprentissages et de gestion des connaissances, des occasions de formation, la réalisation de post-mortems ou de bilans, la recherche de solutions aux problèmes et la mise en lumière des « bons coups ».

Des processus à optimiser

Nous poursuivons nos démarches d'amélioration continue grâce entre autres, au redémarrage des systèmes de gestion visuelle. Dans cette foulée, nous misons sur l'informatisation et l'automatisation pour générer des données utiles à la prise de décision en temps opportun.

Un défi : mesurer l'avancée de nos objectifs et suivre rigoureusement nos actions en enrichissant nos systèmes de suivi d'indicateurs et en réalisant des démarches évaluatives. Enfin, nous allons intensifier l'utilisation de données probantes adaptées au contexte montréalais pour renforcer nos pratiques, continuer de nous améliorer et intervenir proactivement.

02

CADRE LÉGAL ET ANCRAGES

Plusieurs obligations légales encadrent les responsabilités envers la population montréalaise honorées par la Directrice régionale de santé publique de Montréal.

En considérant ce cadre légal, le plan stratégique de la DRSP indique les conditions-clés à favoriser afin d'accomplir pleinement la mission de la DRSP.



Mandats légaux de la directrice de santé publique

La directrice de santé publique est mandatée par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assumer les responsabilités suivantes dictées dans la **Loi sur les services de santé et les services sociaux** (LSSSS, art. 373)^{17**} :

Le directeur de santé publique est responsable dans sa région:

- 1° *d’informer la population de l’état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu’il juge les plus efficaces, d’en suivre l’évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;*
- 2° *d’identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;*
- 3° *d’assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller l’agence sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;*
- 4° *d’identifier les situations où une action intersectorielle s’impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu’il le juge approprié, de prendre les mesures qu’il juge nécessaires pour favoriser cette action.*

Le directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique. Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

La **Loi sur la santé publique** (LSP, art. 11, 12 et 16)¹⁸ demande également à la directrice de protéger la santé de la population et de mettre en place des conditions favorables au maintien et à l’amélioration de l’état de santé et de bien-être de la population en général. Pour remplir ces obligations, la DRSP élabore un **Plan d’action régional intégré de santé publique** (PARI-SP) s’articulant autour des quatre grandes fonctions de la santé publique énoncées dans l’article 373 de la LSSSS cité plus haut.

De plus, la LSP désigne la directrice régionale de santé publique responsable de coordonner les services et l’utilisation des ressources pour l’application de son plan régional de santé publique, et ce, en conformité avec le Programme national de santé publique. Dans le contexte montréalais, la DRSP collabore avec les cinq CIUSSS de la région qui ont sous leur responsabilité les équipes territoriales de santé publique et le déploiement de certains programmes cliniques inscrits au PARI-SP. De plus, elle entretient des liens avec les cinq établissements non fusionnés de la région pour certains programmes spécifiques, dont la prévention et le contrôle des infections, la lutte au tabagisme, etc. Des mécanismes de reddition de compte et un cadre d’évaluation des résultats sont également exigés par la LSP.

Enfin, elle a également la responsabilité d’établir et de mettre en œuvre un plan de surveillance et d’exercer ses pouvoirs d’enquête épidémiologique.

En collaboration avec ses équipes, la directrice pose un regard global sur la situation montréalaise. Elle est ainsi à même d’identifier les situations où une action intersectorielle s’impose et de prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action.

En 2015, des dispositions particulières de la LSSSS précisées dans **Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales**¹⁹ réaffirmait les responsabilités suivantes de la directrice dans son article 90 :

En outre des responsabilités prévues à l’article 373 de cette loi, le directeur de santé publique coordonne les services et l’utilisation des ressources pour l’application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

La **Loi sur la santé et la sécurité du travail** (LSST)²⁰ confère, quant à elle, la responsabilité d’intervenir sur les risques inhérents aux milieux de travail autant en amont qu’en aval. Une fois les risques identifiés, il faut veiller sinon à les éliminer, du moins à les contrôler, en portant une attention spécifique aux maladies à déclaration obligatoire et aux situations des travailleuses enceintes et qui allaitent.

** 1) Les caractères gras ont été ajoutés pour faciliter la lecture de cet article. 2) Dans la LSSSS et les autres lois faisant l’objet de cette section, l’appellation « directeur de santé publique » désigne le directeur ou la directrice régionale de santé publique.

Le plan stratégique : un phare pour notre action de santé publique

Appuyé sur une analyse de notre environnement interne et externe, le plan stratégique de la DRSP met en exergue les pratiques clés à favoriser afin d’accomplir pleinement notre mission, et ce, peu importe les thématiques de santé. Ce plan constitue une assise aux autres plans qui structurent l’action de santé publique à Montréal : le PARI-SP, le plan régional de réponse à la pandémie COVID-19, volet santé publique et les plans opérationnels des équipes régionales et territoriales de santé publique.

Le schéma ci-après présente la relation entre ces différents plans, en dégage les principaux contours et indique quels autres plans et priorités nationales ou régionales influencent ceux-ci.

Schéma 1 - Vue d’ensemble sur les plans structurant l’action de santé publique montréalaise

Nos plans prennent obligatoirement en compte le Plan stratégique du MSSS, le Programme national de santé publique (PNSP), les plans gouvernementaux et thématiques ainsi que les priorités montréalaises et du CSSMTL.

| | C’EST QUOI ? | POURQUOI ? |
|---|--|---|
| Plan stratégique DRSP | Mission, vision, valeurs et orientations qui influencent les actions de santé publique | Conditions nécessaires à la réalisation de la mission de la DRSP |
| Plan d’action régional intégré de santé publique (PARI-SP) | Offre de services régionale en santé publique : surveillance, protection, promotion et prévention Actions intersectorielles | Mandat légal de la directrice d’identifier et de coordonner les actions de santé publique |
| Plan régional de réponse à la pandémie COVID-19 (volet santé publique) | Actions de santé publique relatives à la gestion de la pandémie | Mandats légaux de la directrice Réponse dynamique à la pandémie |
| Plans opérationnels des équipes DRSP et des équipes territoriales | Planification annuelle des services : activités courantes et portefeuilles de projets | Mise en œuvre et suivi du déploiement de l’offre de service : objectifs court terme, livrables et échéanciers |

Des thématiques de santé publique qui attirent notre attention

Les thématiques qui nous interpelleront particulièrement au cours des prochaines années sont d'abord la transition postpandémique en matière de rétablissement des communautés et la préparation aux futures urgences sanitaires.

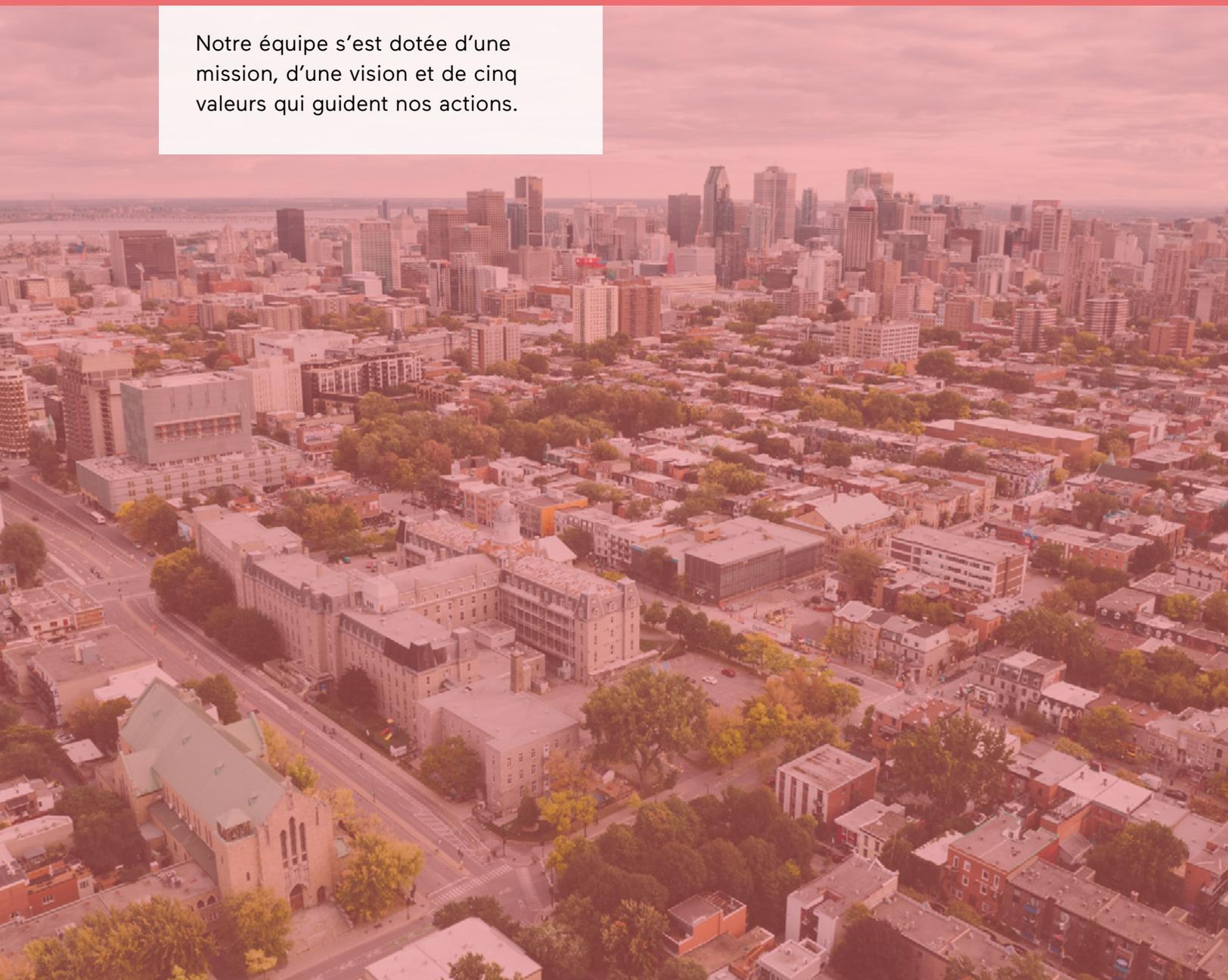
De même, les dossiers relatifs à la santé mentale jeunesse, au développement de l'enfant, au vieillissement en santé, à la santé urbaine, à la résilience des communautés, aux changements climatiques, à la prévention des surdoses, au logement et à la modernisation de la santé au travail mobiliseront tout autant notre attention.

À noter que l'ensemble des thématiques et déterminants de la santé faisant l'objet de nos interventions de santé publique sont priorisés dans l'offre de services de santé publique pour la région de Montréal, soit le PARI-SP. Ce document fait l'objet d'une mise à jour au moment d'écrire ces lignes.

03

NOTRE MISSION, NOTRE VISION, NOS VALEURS

Notre équipe s'est dotée d'une mission, d'une vision et de cinq valeurs qui guident nos actions.



MISSION

La DRSP a pour mission d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et de réduire les inégalités sociales de santé en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé.

VISION

La DRSP exerce un leadership mobilisateur avec les directions territoriales de santé publique des cinq CIUSSS, auprès des communautés et des parties prenantes sectorielles, intersectorielles et universitaires pour protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé.

Son leadership s'inscrit dans une approche populationnelle et s'appuie sur son expertise en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

VALEURS

Les valeurs suivantes imprègnent notre mode de gestion, guident nos actions et sont cohérentes avec les valeurs du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

L'équité se traduit par le souci de ne pas creuser les ISS présentes sur le territoire montréalais en accordant la même considération à toutes les personnes avec lesquelles nous entrons en relation, quelles que soient leurs compétences, leurs différences et leurs limites.

L'excellence, que l'on cible par la rigueur de nos actions, et qui se concrétise par un souci de clarté et d'exactitude menant à des prises de décisions éclairées et bien documentées.

La transparence, qui se vit par la communication claire des priorités et des objectifs. Vient ensuite le partage des résultats à l'interne, à nos partenaires et à la population.

La collaboration, qui repose sur l'ouverture aux autres et à leurs préoccupations, et qui implique l'association volontaire et la synergie des leviers d'action des personnes et des organisations pour l'atteinte d'objectifs partagés. Elle s'appuie sur la recherche de consensus avec les différents partenaires.

L'engagement se traduit par notre sentiment d'appartenance envers la DRSP. Pour y arriver, nos pratiques de gestion favorisent le partage de l'information, la décentralisation de la prise de décision, le développement des compétences et la reconnaissance.

04

NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

À la lumière des constats soulevés précédemment, trois enjeux prioritaires ont été ciblés comme points d'ancrage des orientations stratégiques de 2021 à 2024. Pour nous propulser vers l'atteinte de nos objectifs, une série de projets associés au plan stratégique sont réalisés pendant cette période en fonction des capacités de la DRSP et des collaborateurs et collaboratrices impliqué.e.s, s'il y a lieu. Additionnés à différentes initiatives de transfert de connaissances ainsi que d'autres actions, ces projets auront pour effet d'améliorer les pratiques déployées dans notre programme de santé publique. Ainsi, ces orientations vivront par l'actualisation du PARI-SP ainsi que du Plan régional de réponse à la pandémie de COVID-19, volet santé publique. Dit autrement, les pratiques promues par nos orientations et leurs axes sont à favoriser par toutes les parties prenantes de santé publique dans le cadre de leurs interventions.



*À noter que dans les mois suivant la publication de ce plan, les constats et grandes recommandations liés au bilan de la pandémie seront partagés par la publication d'un rapport de la directrice sur le sujet. C'est pourquoi les éléments liés à la préparation aux urgences sanitaires ne sont pas ciblés explicitement ci-dessous dans les orientations.

ENJEU

Inégalités de santé entre les groupes et les territoires montréalais

Orientation 1 *Assurer l'équité d'accès à des environnements, des conditions de vie favorables à la santé et à des services de santé publique de qualité*

Nous adapterons nos services et influencerons les politiques publiques en y associant les citoyens et citoyennes. Nous sommes convaincus que cela contribuera à agir sur les ISS et à améliorer les milieux de vie et les conditions sociales et environnementales. L'expérience de vie des citoyens et citoyennes enrichira nos interventions et produira, à terme, des effets sur la santé et ses déterminants¹⁶.

1.1 Axe d'intervention ► Adaptation des services

Objectif

Adapter l'offre de services aux besoins des milieux, des territoires et des groupes de la population en tenant compte des ISS

Concrètement

Des programmes et des services de santé publique :

- sensibles aux réalités urbaines de Montréal
- accessibles à toutes les communautés et clientèles
- orientés vers les déterminants structureaux de la vulnérabilité
- conçus et déployés en partenariat avec les populations montréalaises

Projets pour atteindre nos objectifs

- Plan de rétablissement des communautés
- Mise à jour du PARI-SP
- Plan régional de réponse à la pandémie COVID-19, volet santé publique

1.2 Axe d'intervention ► Politiques publiques

Objectif

Participer proactivement au processus d'élaboration de politiques publiques ayant un impact sur la santé et la réduction des ISS

Concrètement

Des avis, mémoires, évaluations d'impact sur la santé et positionnements de santé publique permettant :

- la diffusion et l'appropriation des données et la reconnaissance des enjeux de santé publique
- l'identification de solutions documentées et adaptées pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être des Montréalais.es

Ces processus et produits reposent sur :

- des données probantes
- l'expertise de la DRSP en collaboration avec des citoyens, leaders d'opinion, décideurs et décideuses puis les médias

Projets pour atteindre nos objectifs

- Cadre de référence pour l'influence sur les politiques publiques ainsi que les partenariats stratégiques
- Rapport de la directrice 2022: Bilan COVID et recommandations

1.3 Axe d'intervention ► Participation citoyenne

Objectif

Améliorer notre capacité à inclure une participation citoyenne efficace dans nos projets de santé publique

Concrètement

- Des responsables de projets de santé publique qui connaissent et appliquent les bonnes pratiques de planification, de réalisation et d'évaluation de démarches de participation citoyenne au sein de leurs projets¹⁶.
- Des citoyens et citoyennes qui participent à des projets de santé publique en les enrichissant grâce à leur expérience de vie.

Projets pour atteindre nos objectifs

- Mesures de rehaussement de la capacité organisationnelle et professionnelle pour intégrer la participation citoyenne à nos pratiques
- Programme d'évaluation sur la participation citoyenne
- Intégration de citoyens et citoyennes dans le modèle de gouvernance de la DRSP

ENJEU

La santé au cœur des préoccupations de nos partenaires et de la population

Orientation 2 Assurer un leadership et un positionnement fort du réseau de santé publique

Pour réaliser ce volet, nous misons sur un leadership de solutions et de collaboration en étant reconnu comme instance crédible et disponible. Nous produirons et diffuserons de l'information en temps opportun pour soutenir la prise de décision touchant la santé des Montréalais et Montréalaises. Cela signifie aussi une implication active de la DRSP dans les lieux décisionnels collectifs où sont identifiées des solutions aux enjeux de santé. Ce leadership se concrétisera enfin par la place crédible et durable que la DRSP consolidera dans l'espace public.

2.1 Axe d'intervention ► Leadership

Objectifs

Exercer un leadership intersectoriel sur les grands enjeux montréalais de santé publique

Positionner la santé publique dans les espaces décisionnels

Concrètement

Des équipes de professionnels et professionnelles qui :

- participent à des travaux collectifs réalisés par et avec plusieurs partenaires influents
- mènent en leadership ou en co-leadership des projets ou initiatives avec des parties prenantes de divers secteurs de la société
- prennent part aux grandes décisions touchant la santé des Montréalais.es

Projets pour atteindre nos objectifs

- Cadre de référence des communautés en développement social
- Autres initiatives

2.2 Axe d'intervention ► Soutien à la décision

Objectif

Améliorer notre capacité de surveillance, de vigie et de gestion de l'information pour rendre accessible, en temps opportun, les informations utiles à la prise de décision (prévention, promotion, protection)

Concrètement

- Du partage d'information au réseau montréalais de santé publique, à nos partenaires et aux parties prenantes de divers secteurs de notre société concernant la santé de la population et ses déterminants
- Des systèmes informatiques facilitant la gestion de nos informations et nos processus
- De la vulgarisation et de l'aide à l'interprétation de ces informations facilitant leur utilisation pour prendre des décisions
- La promotion et la pérennisation d'une culture de prise de décision fondée sur les données probantes

Projets pour atteindre nos objectifs

- Plan annuel intégré de surveillance DRSP
- Système structuré de veille thématique dans les équipes et communauté de pratique de veilleurs
- Système d'acquisition des données de surveillance centralisé, catalogue de BD partagé
- Intégration SI-PMI et consolidation de la fenêtre de vigie sanitaire

2.3 Axe d'intervention ► Positionnement dans l'espace public

Objectif

Augmenter la présence de la santé publique dans l'espace public (réactif et proactif)

Concrètement

Le fait d'être reconnu comme une équipe crédible et disponible, qui :

- Partage des données objectives sur l'état de santé de la population et aide à leur interprétation dans le contexte montréalais
- Offre une expertise et une collaboration pour l'identification des facteurs en amont de ces états de santé et des solutions éprouvées et adaptées
- Fait preuve de leadership en intervenant sur la place publique de manière réactive et proactive

Tout cela dans le but d'influencer les actions que peuvent poser les citoyens, les gouvernements ainsi que l'ensemble des secteurs de la collectivité montréalaise.

Projets pour atteindre nos objectifs

- Plan positionnement et leadership du réseau de santé publique montréalais
- Virage numérique : refonte du site web, de la stratégie médias sociaux et relations médias

ENJEU

Performance du programme de santé publique

Orientation 3 *Coordonner les ressources et les services de santé publique pour atteindre des résultats optimaux*

La complexité de la structure de gouvernance à Montréal rappelle l'importance de la coordination tant des ressources que des services de santé publique. Nous veillerons d'abord à prendre soin des équipes de santé publique, éprouvées par la crise sanitaire et appelées à relever de multiples défis futurs. Ensuite, nous optimiserons les efforts de tous en accentuant notre culture d'amélioration continue et d'organisation apprenante. Mais surtout, c'est par la voie d'une collaboration efficace à la DRSP et entre équipes régionales et territoriales, mettant à profit les expertises de tous, que nous atteindrons ensemble nos objectifs de performance.

3.1 Axe d'intervention ► Mobilisation des ressources

Objectif

Maintenir des ressources et des équipes mobilisées, compétentes, collaboratives et en adéquation avec les besoins

Concrètement

- Un haut niveau de bien-être et de motivation au travail pour les équipes de la DRSP
- Le développement des compétences et le travail collaboratif du personnel
- Des expertises multiples au service de l'accomplissement de notre mission
- Une adéquation entre les ressources et les besoins des différents programmes et services de santé publique

Projets pour atteindre nos objectifs

- Démarche santé mieux-être
- Recrutement et rétention
- Plan d'intégration du personnel et des stagiaires de la DRSP
- Plan de développement des compétences en continu du personnel de la DRSP
- Déménagement et aménagement des nouveaux espaces axés sur le bien-être et la collaboration
- Plan d'organisation de la DRSP

3.2 Axe d'intervention ► Amélioration continue et organisation apprenante

Objectifs

Faire vivre la culture d'amélioration continue

Assurer les conditions structurantes à une organisation apprenante

Concrètement

- Un système de gestion visuelle utilisé à la TRSP et à la DRSP dans toutes les équipes
- Des initiatives visant à suivre et à évaluer nos activités et nos résultats, ainsi qu'à s'ajuster en fonction des apprentissages
- Des communications claires et adaptées autant à l'interne qu'à l'externe
- Des révisions de processus et de modèles d'organisation de services de certains programmes de santé publique

Projets pour atteindre nos objectifs

- Démarche Revue intra-action et debriefing COVID
- Indicateurs de mise en œuvre des activités par les organisateurs et organisatrices communautaires
- Indicateurs stratégiques pour les différentes salles de pilotage (DRSP, TRSP)
- Virage numérique : système intégré des enquêtes pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) (trois secteurs)
- Virage numérique : système Infonuagique pour optimiser le suivi des appels et des enquêtes

3.3 Axe d'intervention ► Coordination réseau

Objectif

Une gouvernance réseau mettant à profit la complémentarité des expertises des équipes régionales et territoriales afin d'assurer une offre de service de qualité et une utilisation optimale des ressources

Concrètement

- Des collaborations efficaces, fluides, agiles entre la DRSP, les CIUSSS et la CCPS
- Du soutien en matière d'expertise et de connaissances offert par la DRSP aux comités régionaux de santé publique et aux CIUSSS

Projets pour atteindre nos objectifs

- Cadre d'exercice de la gouvernance régionale en santé publique
- Nouvelle offre de services en santé et sécurité au travail et cadre de la gouvernance adapté à la LSST
- Bilan appréciatif du modèle novateur des équipes impliquées dans l'approche de proximité

05

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

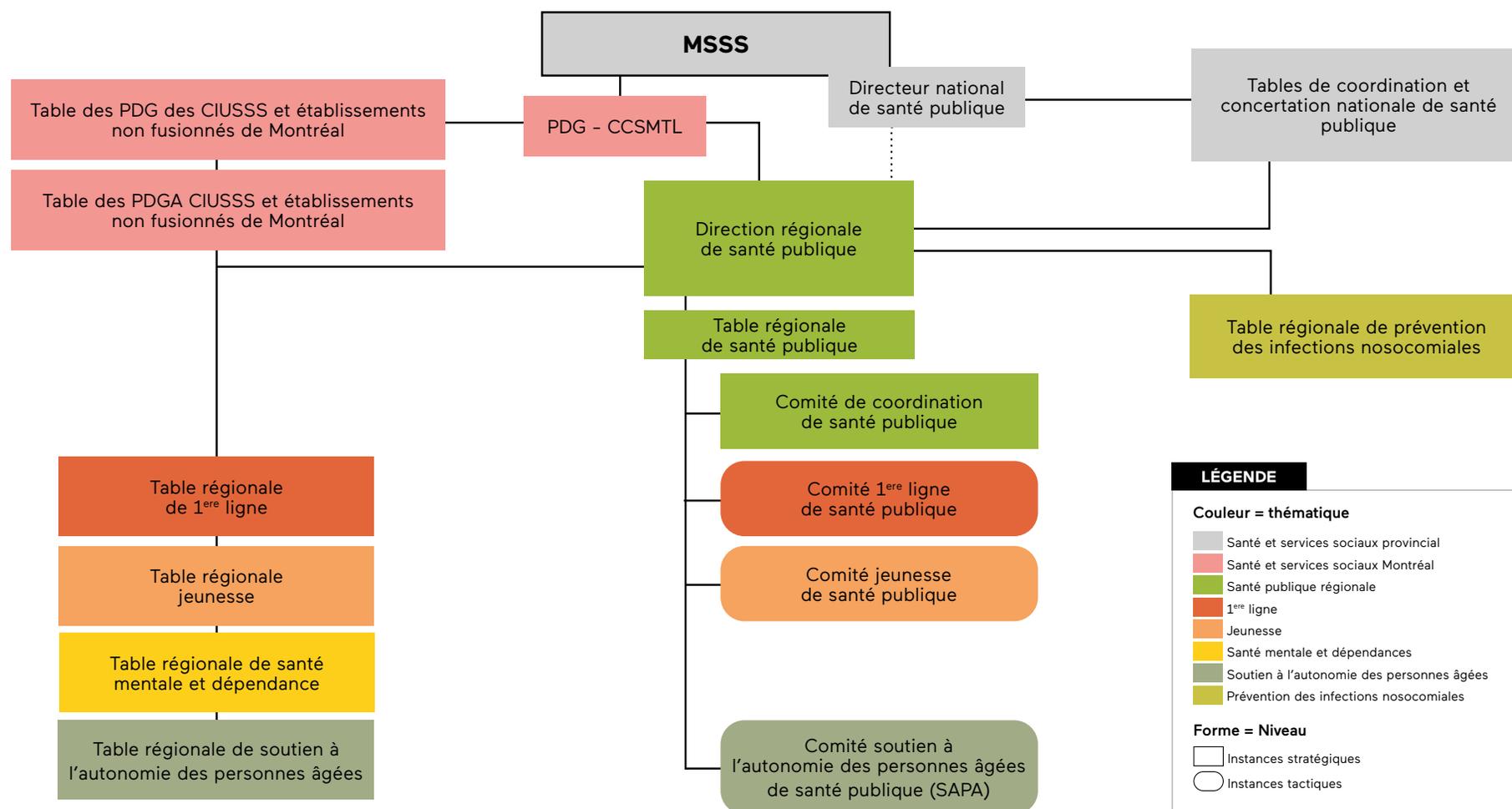
Notre mission s'accomplit grâce au partenariat entre les parties prenantes du réseau de santé publique, chacun ayant ses propres responsabilités et où la contribution de chacun enrichit celle des autres.



La DRSP a pour mandat de coordonner la mise en œuvre du PARI-SP et l'utilisation des ressources relatives à celle-ci. À cette fin, nous collaborons avec les cinq CIUSSS de la région et de la CCPSC qui ont sous leur responsabilité les équipes territoriales de santé publique et le déploiement des activités de santé publique inscrites au PARI-SP. De plus, nous entretenons des liens avec les cinq établissements non fusionnés de la région pour certains programmes spécifiques dont le suivi préventif des femmes enceintes, la vaccination, la cessation tabagique ou encore le contrôle des infections à travers divers milieux.

Diverses tables ou comités régionaux de santé publique permettent de soutenir ces collaborations. La DRSP participe également à plusieurs tables régionales thématiques du réseau de la santé et de services sociaux, où certains dossiers de santé publique sont traités. Voici, ci-dessous, comment s'articulent ces collaborations au sein des instances de gouvernance stratégiques et tactiques, réunissant les partenaires du réseau montréalais de la santé et des services sociaux nommés ci-dessus.

Schéma 2 - Instances de gouvernance régionale de santé publique de Montréal



Outre ces parties prenantes et instances de la gouvernance régionale, notre réseau de santé publique montréalais mise sur la force de partenariats avec divers secteurs de la société pour protéger puis améliorer la santé et le bien-être de la population montréalaise. Un bon nombre d'organismes communautaires déploient des actions de santé publique grâce aux financements ponctuels et récurrents gérés par la DRSP. De même, notre réseau de santé publique entretient de multiples collaborations auprès des services de garde éducatifs à l'enfance, puis des milieux universitaires, scolaires ou municipaux.

Les équipes régionales de santé publique

La DRSP rassemble plus de 550 personnes, incluant les équipes de santé au travail. Ces personnes incarnent, grâce à leurs profils et expériences variés, l'étendue des expertises nécessaires pour exceller en santé publique et font de la DRSP l'une des plus grandes équipes multidisciplinaires francophones du Canada. La DRSP se distingue par un modèle de cogestion médico-administratif permettant de jumeler les expertises respectives et d'appliquer une approche de partage des responsabilités au sein des grands secteurs.

Les activités de l'ensemble de la DRSP sont supportées par deux équipes ayant des mandats transversaux : 1) Projets transversaux, qui regroupent les services de Gestion des savoirs, de Surveillance et d'intelligence décisionnelle ainsi que d'Amélioration continue et de soutien organisationnel et 2) l'équipe de Politiques publiques et partenariats stratégiques. Une équipe de Gouvernance régionale et performance œuvre aussi en transversalité, mais plus spécifiquement à la Direction adjointe - Volet santé publique.

La DRSP est composée de deux directions adjointes. La Direction adjointe - Volet santé publique réunit trois grandes coordinations : 1) Prévention et contrôle des maladies infectieuses 2) Jeunesse 0-25 ans et 3) Environnements urbains et santé des populations. La Direction adjointe - Programme régional des services de santé au travail regroupe quant à elle les secteurs de Prévention, de Protection des travailleurs et Urgences sanitaires en santé au travail ainsi que le programme Pour une maternité sans danger.

Une description détaillée de la direction, de la composition des services et des champs d'intervention est disponible sur santemontreal.qc.ca/drsp-qui-sommes-nous

Projets transversaux

« Des équipes de santé publique apprenantes, innovantes, soutenues par des données solides pour appuyer une prise de décision éclairée et des communications efficaces à la population »

Les services de Gestion des savoirs, de Surveillance et intelligence décisionnelle et d'Amélioration continue et soutien aux projets organisationnels collaborent de manière transversale pour soutenir les activités de l'ensemble de la DRSP.

Ces services s'attardent notamment aux fonctions de surveillance et de planification en lien avec les équipes thématiques, à la culture d'amélioration continue, au développement et au partage des connaissances ainsi qu'à la réalisation de notre mission universitaire en facilitant les activités et les liens avec les milieux de recherche et académiques.

Politiques publiques et partenariats stratégiques

« Une santé publique agissant en amont sur les politiques publiques ayant des impacts sur la santé, en mobilisant les partenaires stratégiques pour des gains durables »

L'équipe soutient la direction et les équipes thématiques dans leurs actions d'influence des politiques publiques permettant d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités sociales de santé. Elle contribue au développement et à la consolidation de liens avec les partenaires stratégiques de différents secteurs. Enfin, l'équipe s'implique dans le développement des compétences en matière d'analyse et d'influence des politiques publiques.

Gouvernance régionale et performance

« Un réseau montréalais d'acteurs de santé publique performant, collaboratif et arrimé aux besoins des populations »

La Gouvernance régionale et performance soutient et collabore aux stratégies de gouvernance régionale et participe aux activités de planification et de monitoring des actions de santé publique territoriales. L'équipe se veut une interface entre la DRSP et les directions locales de santé publique. Dans son rôle de liaison et d'accompagnement, elle relaie les besoins, les préoccupations, les demandes des CIUSSS auprès des personnes concernées de la DRSP. Elle coordonne et soutient aussi les travaux de la Table régionale de santé publique (TRSP) afin de favoriser une vision commune entre le régional et le local.

Dans une perspective d'amélioration de la performance, l'équipe développe des indicateurs stratégiques, révisé l'allocation des ressources en santé publique en tenant compte des ISS, assure le suivi des dépenses de santé publique des CIUSSS et coordonne les redditions de compte auprès des CIUSSS.

Direction adjointe – Volet santé publique

Jeunesse 0-25 ans

« Une génération de tout-petit.e.s et de jeunes montréalai.se.s en santé et soutenue par une communauté engagée pour assurer le développement de leur résilience et de leur plein potentiel »

La coordination Jeunesse 0-25 ans intervient en prévention et promotion de la santé dès la grossesse jusqu'à 25 ans. Elle développe des outils, des ateliers et des programmes pour les tout-petit.e.s, les jeunes et leurs parents. Dans ce contexte, elle travaille en partenariat avec les instances intersectorielles telles que les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et communautaires ainsi que le réseau de la santé et des services sociaux.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI)

« Une population adéquatement protégée contre les risques associés aux maladies infectieuses et aux surdoses de drogues »

La coordination PCMI vise à protéger l'ensemble de la population en portant une attention particulière aux besoins des groupes et communautés les plus exposés aux risques associés aux maladies infectieuses et aux surdoses de drogues. Pour ce faire, le secteur compte sur une vigie sanitaire rigoureuse, des enquêtes épidémiologiques de qualité, l'évaluation en temps opportun de signalements de menace, la préparation aux urgences, l'expertise-conseil en soutien aux partenaires et l'établissement de collaborations avec les réseaux communautaires et institutionnels.

Environnements urbains et santé des populations (EUSP)

« L'équipe EUSP travaille avec les populations montréalaises et ses partenaires pour créer des conditions favorables à une meilleure santé, à des environnements sains et de la justice sociale et climatique »

La coordination EUSP contribue activement à des environnements urbains sains et favorables à la santé des populations et des communautés. Le secteur s'ancre dans des partenariats clés et des approches de santé publique diversifiées pour éliminer les inégalités sociales de santé tout en assurant une participation active de la population à titre de partenaire.

Direction adjointe – Programme régional des services de santé au travail

« Des travailleurs protégés et des milieux de travail exempts de risque à la santé »

Prévention

La coordination Prévention intervient en vertu de la LSST afin de favoriser le développement d'une culture de la santé et la prise en charge des facteurs de risque identifiés dans les milieux de travail. Cette démarche est effectuée de manière paritaire en collaboration avec l'employeur ou l'employeuse, le comité de sécurité, les travailleurs et les travailleuses.

Protection des travailleurs et travailleuses et Urgences sanitaires en santé au travail

Les services de Protection des travailleurs et d'Urgences sanitaires en santé au travail interviennent en vertu de la Loi de santé publique lorsqu'un risque ou une menace biologique, chimique, physique ou ergonomique est soupçonné ou confirmé dans un milieu de travail. Les activités spécifiques de ces équipes comprennent, entre autres, des enquêtes épidémiologiques et visent la protection de la santé des travailleurs et travailleuses ou la préparation des milieux de travail à différentes urgences sanitaires.

Pour une maternité sans danger

L'objectif du programme Pour une maternité sans danger est de maintenir à l'emploi les travailleuses enceintes ou qui allaitent, dont le travail comporte des dangers pour leur santé ou celle de leur enfant. Le service identifie les risques en milieu de travail pour cette population et émet des recommandations pour que les travailleuses soient affectées à d'autres tâches ou en retrait préventif si l'affectation est impossible.

06

LES PROCHAINES ÉTAPES

L'exercice de la planification stratégique nous a permis de dégager une vue d'ensemble de nos orientations pour les prochaines années et des axes avec lesquels nous les aborderons. Elle s'inscrit dans une vision actualisée de la santé publique et du rôle que nous souhaitons jouer : celui d'un leader de solutions et collaboratif.



Bien présents dans nos communautés, nous mettrons à profit notre expertise scientifique et professionnelle pour cibler et soutenir des actions qui portent fruit. Cette crise sanitaire nous a montré que notre environnement change rapidement et qu'une lecture contextuelle et dynamique de celui-ci s'avère essentielle. Nous conservons ainsi toute l'ouverture requise pour adapter nos actions et les réviser régulièrement sans perdre de vue nos objectifs. D'ailleurs, nous suivrons de près les travaux d'actualisation du plan stratégique du MSSS et du Programme national de santé publique (PNSP), puis l'évolution des dossiers prioritaires du CCSMTL afin d'assurer un alignement de nos priorités avec ces éléments structurants.

Les grands chantiers déployés dans nos équipes au cours de la prochaine année seront l'occasion de faire vivre les composantes du plan stratégique de la DRSP. Soulignons, par exemple, le rapport de la directrice de santé publique de Montréal qui présentera un bilan de la pandémie et des recommandations pour les prochaines crises sanitaires. La Loi modernisant le régime de santé et sécurité au travail, adoptée en octobre 2021 par l'Assemblée nationale du Québec, sollicitera également notre attention. Cette loi augmente significativement les responsabilités de la directrice régionale de santé publique pour desservir un plus grand nombre de travailleurs et travailleuses (six fois plus) dans les activités de prévention et de protection de la santé de ces personnes. Enfin, toutes nos équipes sont interpellées dans la démarche de mise à jour du PARI-SP, permettant ainsi de circonscrire l'offre de services de santé publique de 2022 à 2025 pour la population montréalaise.

Bref, les projets du plan stratégique, des activités de transfert de connaissances et d'autres actions favoriseront les pratiques véhiculées par ce plan chez les équipes territoriales et régionales de santé publique. C'est donc dans la définition et le déploiement de nos services de santé publique, structurés dans le PARI-SP et le plan régional de réponse à la pandémie de la COVID-19, volet santé publique, que nous ferons vivre notre mission, notre vision, nos valeurs, puis nos orientations et leurs axes d'intervention.

Nous mettrons tout en œuvre pour mener à bien ces priorités en nous appuyant sur les meilleures pratiques et un souci de performance, mais aussi et surtout, en travaillant en étroite collaboration avec les équipes territoriales, les partenaires de la santé publique montréalaise et la population. Nous prenons également soin de nos équipes et des communautés pour ainsi nous rétablir de la pandémie.

C'est ensemble, solidairement, que nous ferons une réelle différence sur la santé et le bien-être de nos communautés et que nous pourrons réduire les inégalités sociales de santé.

07

RÉFÉRENCES



1. Direction régionale de santé publique de Montréal. Statistiques illustrant le fardeau de la maladie à Coronavirus 2019 à l'échelle montréalaise, données extraites de l'Infocentre le 13 avril 2022. Montréal : DRSP, équipe Vigie du secteur PCMI; 13 avril 2022 [cité le 14 avril 2022].
2. Lemieux V et Markon MP. La santé psychologique pendant la pandémie de Covid-19 [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; juillet 2020 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : http://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/%C3%89tat_de_sant%C3%A9/Sant%C3%A9_psychosociale_et_mentale/COVID-19_et_sant%C3%A9_psychologique/Sante-psychologique_Covid.pdf
3. Ghorbal D. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie : Activité physique, alimentation et sommeil [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; janvier 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/Habitudes_de_vie/Habitudes-de-vie_PRO.pdf
4. Ibrahima M. Les changements en matière de consommation d'alcool, de cannabis et de tabac durant la pandémie de Covid-19 [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; novembre 2020 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/alcool-cannabis-tabac/Alcool-cannabis-tabac-COVID19.pdf>
5. Girouard N et Ouédraogo, M. La COVID-19 : le point sur la santé psychologique des Montréalais après 18 mois de pandémie. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; à paraître
6. Springman V. Disparités hommes-femmes. Version détaillée [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; août 2020 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : http://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/D%C3%A9terminants/conditions_sociales/Disparit%C3%A9s_hommes-femmes/Disparite-Hommes-Femmes-Covid_25_ao%C3%BBt_2020.pdf
7. Markon MP, Springman V et Lemieux V. Inégaux face à la pandémie. Version détaillée [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; octobre 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-EcartsQuiPersistent-FR.pdf>
8. Nadeau-Grenier V. L'évolution de la santé psychologique des Montréalais au cours de la pandémie [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; août 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/evolution-sante-psychologique/Evolution-sante-psychologique-MTL.pdf>
9. Ouédraogo M. Inégaux face à la pandémie: des écarts qui persistent [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; octobre 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-EcartsQuiPersistent-FR.pdf>
10. Springman V, Poirier-Veilleux C et Delga, C. L'emploi et l'organisation du travail [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; avril 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/emploi-organisation-travail/Emploi-Organisation-de-travail.pdf>
11. Royer MN, Lafortune D et Collin-Vézina D. Baisse des signalements de la maltraitance en contexte de pandémie : quelles sont les situations plus spécifiques qui nous échappent? [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; juin 2020 [cité le 4 avril 2022]. Numéro 3(2), Disponible : https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/bulletin_3_2_VFF.pdf
12. Nadeau-Grenier V. Soins de santé : accès et utilisation [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; décembre 2020 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante/Acces-Soins-Sante-COVID19.pdf>

13. Nadeau-Grenier V et Poirier-Veilleux C. Soins de santé mentale et services psychosociaux : accès et utilisation [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; avril 2021 [cité le 4 avril 2022]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante-mentale/Soins-sante-mentale-services-psycho sociaux.pdf>
14. Goudreau S et Gélinas MC. Effets de la rareté des logements sains et abordables sur la santé des locataires Montréalais [En ligne]. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal; juillet 2021 [cité le 13 avril 2022]. Disponible : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Logement/Abordabilite_des_logements/Effets_rarete_logements_sains_abordables_sante_locataires_montrealais.pdf
15. Arnaud J, St-Amand RM, Therrien MC et al. Liens sociaux et COVID-19, Étude dans six arrondissements de Montréal. Montréal : Cité-ID Living Lab, Montréal, 2021[cité le 14 avril 2022]
16. Lebel P et Dufour R. L'expérience citoyenne au service de la prévention. Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population. Montréal : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2020 [cité le 2 mars 2022]
17. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2 (1^{er} novembre 2021). [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec, Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible=>
18. Loi sur la santé publique, chapitre S-2.2 (1^{er} novembre 2021). [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec, Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.2>
19. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, chapitre O-7.2 (1^{er} novembre 2021). [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec, Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/o-7.2#:~:text=1.,l'efficacit%C3%A9%20de%20ce%20r%C3%A9seau>
20. Loi sur la santé et la sécurité du travail chapitre S-2.1 (1^{er} novembre 2021). [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec, Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.1>

TABLEAU SYNOPTIQUE

PLAN STRATÉGIQUE
DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL
2021-2024

MISSION

En accord avec la Loi sur la santé publique, les Lois sur la santé et la sécurité du travail et sur les services de santé et les services sociaux, la Direction régionale de santé publique de Montréal a pour mission d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et de réduire les inégalités sociales de santé en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé.

VISION

La Direction régionale de santé publique de Montréal exerce un leadership mobilisateur avec les directions territoriales de santé publique des cinq CIUSSS, auprès des communautés, des parties prenantes sectorielles, intersectorielles et universitaires pour protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé. Son leadership s'inscrit dans une approche populationnelle et s'appuie sur son expertise en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

VALEURS

Équité - Excellence - Engagement
Collaboration - Transparence

ENJEU 1

Inégalités de santé entre les groupes et les territoires montréalais

Orientation 1 Assurer l'équité d'accès à des environnements, des conditions de vie favorables à la santé et à des services de santé publique de qualité

| AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES | PROJETS POUR ATTEINDRE NOS OBJECTIFS |
|---|---|
| 1.1 ADAPTATION DES SERVICES | |
| Adapter l'offre de services aux besoins des milieux, des territoires et des groupes de la population en tenant compte des ISS | <ul style="list-style-type: none"> Plan de rétablissement des communautés Mise à jour du PARI-SP Plan régional de réponse à la pandémie – volet santé publique |
| 1.2 POLITIQUES PUBLIQUES | |
| Participer proactivement au processus d'élaboration de politiques publiques ayant un impact sur la santé | <ul style="list-style-type: none"> Cadre de référence pour l'influence sur les politiques publiques ainsi que les partenariats stratégiques Rapport de la directrice 2022 : Bilan COVID et résilience urbaine |
| 1.3 PARTICIPATION CITOYENNE | |
| Améliorer notre capacité à inclure de la participation citoyenne efficace dans nos projets de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> Mesures de rehaussement de la capacité organisationnelle et professionnelle pour intégrer la participation citoyenne à nos pratiques Programme d'évaluation sur la participation citoyenne Intégration de citoyens dans le modèle de gouvernance de la DRSP |

TABLEAU SYNOPTIQUE

PLAN STRATÉGIQUE
DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL
2021-2024

MISSION

En accord avec la Loi sur la santé publique, les Lois sur la santé et la sécurité du travail et sur les services de santé et les services sociaux, la Direction régionale de santé publique de Montréal a pour mission d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et de réduire les inégalités sociales de santé en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé.

VISION

La Direction régionale de santé publique de Montréal exerce un leadership mobilisateur avec les directions territoriales de santé publique des cinq CIUSSS, auprès des communautés, des parties prenantes sectorielles, intersectorielles et universitaires pour protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé. Son leadership s'inscrit dans une approche populationnelle et s'appuie sur son expertise en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

VALEURS

Équité - Excellence - Engagement
Collaboration - Transparence

ENJEU 2

La santé au cœur des préoccupations de nos partenaires et de la population

Orientation 2 Assurer un leadership et un positionnement fort du réseau de santé publique

| AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES | PROJETS POUR ATTEINDRE NOS OBJECTIFS |
|---|--|
| 2.3 LEADERSHIP | |
| Exercer un leadership intersectoriel sur les grands enjeux de santé publique montréalais et positionner la santé publique dans les espaces décisionnels | <ul style="list-style-type: none"> • Cadre de référence des communautés en développement social |
| 2.3 SOUTIEN À LA DÉCISION | |
| Améliorer notre capacité de surveillance, de vigie et de gestion de l'info pour rendre accessible, en temps opportun, les infos utiles à la prise de décision (prévention, promotion, protection) | <ul style="list-style-type: none"> • Plan annuel intégré de surveillance DRSP • Système structuré de veille thématique dans les équipes et communauté de pratique de veilleurs • Système d'acquisition des données de surveillance centralisé et mettre en place un catalogue de BD partagé • Intégration SI-PMI et consolidation de la fenêtre de vigie sanitaire |
| 2.3 POSITIONNEMENT | |
| Augmenter la présence de la santé publique dans l'espace publique (réactif et proactif) | <ul style="list-style-type: none"> • Plan positionnement et leadership du réseau de santé publique montréalais • Virage numérique : refonte du site web, de la stratégie médias sociaux et relations médias |

TABLEAU SYNOPTIQUE

PLAN STRATÉGIQUE
DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL
2021-2024

MISSION

En accord avec la Loi sur la santé publique, les Lois sur la santé et la sécurité du travail et sur les services de santé et les services sociaux, la Direction régionale de santé publique de Montréal a pour mission d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population qui vit ou travaille sur l'île de Montréal, et de réduire les inégalités sociales de santé en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé.

VISION

La Direction régionale de santé publique de Montréal exerce un leadership mobilisateur avec les directions territoriales de santé publique des cinq CIUSSS, auprès des communautés, des parties prenantes sectorielles, intersectorielles et universitaires pour protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé. Son leadership s'inscrit dans une approche populationnelle et s'appuie sur son expertise en surveillance, en promotion, en prévention et en protection de la santé.

VALEURS

Équité - Excellence - Engagement
Collaboration - Transparence

ENJEU 3

Performance du programme de santé publique

Orientation 3 *Coordonner les ressources et les services de santé publique pour atteindre des résultats optimaux*

| AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES | PROJETS POUR ATTEINDRE NOS OBJECTIFS |
|---|--|
| 3.1 MOBILISATION DES RESSOURCES | |
| Maintenir des ressources de santé publique mobilisées, compétentes et en adéquation avec les besoins | <ul style="list-style-type: none"> • Démarche santé mieux-être • Plan d'intégration du personnel et des stagiaires de la DRSP • Plan de développement des compétences en continu du personnel de la DRSP • Déménagement et aménagement des nouveaux espaces axé sur le bien-être et la collaboration • Plan d'organisation de la DRSP |
| 3.2 AMÉLIORATION CONTINUE ET ORGANISATION APPRENANTE | |
| Faire vivre la culture d'amélioration continue et assurer les conditions structurantes à une organisation apprenante | <ul style="list-style-type: none"> • Démarche Revue intra-action debriefing COVID • Développer des indicateurs pour suivre les activités mises en œuvre par les organisateurs communautaires • Développer des indicateurs stratégiques pour les différentes salles de pilotage (DRSP, TRSP) • Virage numérique : système intégré enquêtes des maladies à déclaration obligatoire (MADO) (3 secteurs) • Virage numérique : système Infonuagique pour optimiser le suivi des appels et des enquêtes |
| 3.3 COORDINATION RÉSEAU | |
| Une gouvernance réseau mettant à profit la complémentarité des expertises des équipes régionales et territoriales afin d'assurer une offre de service de qualité et une utilisation optimale des ressources | <ul style="list-style-type: none"> • Cadre d'exercice de la gouvernance régionale en santé publique • Nouvelle offre de services en santé et sécurité au travail et cadre gouvernance adapté à la LSST • Bilan appréciatif du modèle novateur des équipes impliquées dans l'approche de proximité |

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

Québec 