

RÉPERTOIRE

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE 2017-2018

Compilation réalisée par le Bureau de soutien et coordination réseau
en collaboration avec les secteurs de la Direction régionale de santé
publique

Tables des matières

MISE EN CONTEXTE

1.1 Développement social	4
1.2 Accessibilité alimentaire	6
2 Programmes populationnels en prévention clinique	8
3.1 SIPPE – <i>Accompagnement des familles</i>	10
3.1 SIPPE – <i>Soutien à la création d’environnements favorables (SCEF)</i>	12
3.2 Interventions éducatives précoces (IEP)	14
3.3 Y’APP (Y’a personne de parfait).....	16
4.1 Écoles et milieux en santé – volet Agents pivots CIUSSS (conseiller en promotion de la santé et en prévention – Jeunesse)	18
4.2 Milieux de vie favorables – Jeunesse	20
4.3. Prévention dans les jeux de hasard et d’argent	22
4.5 Actions ciblées – Jeunesse.....	24
4.6 Prévention du tabagisme	26
5 Prévention des chutes chez les aînés	28
6.1 Centre d’abandon du tabagisme	30
11. Programme d’immunisation	32
12.1 Prévention des ITSS	34
12.3 SIDEP (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS).....	36
14. Prévention et contrôle des infections en milieux de soins	38
17 Environnement favorable à la santé	40
18 Quartiers 21.....	42

MISE EN CONTEXTE

Afin de soutenir les CIUSSS et les organismes communautaires dans la réalisation d'activités de santé publique dans le cadre du Plan d'action régional intégré 2016-2021 (PARI 2016-2021), la Direction régionale de santé publique alloue des crédits en lien avec des mesures de santé publique. Ces mesures, qui, pour la plupart, faisait partie du Programme régional de santé publique 2010-2015, ont été mises à jour en tenant compte du PARI 2016-2021.

Certaines mesures soutiennent des activités réalisées par les CIUSSS et d'autres établissements, d'autres soutiennent des activités réalisées par les instances de concertation et les organismes communautaires. Enfin, des mesures soutiennent à la fois des activités réalisées par les CIUSSS et des projets mis en œuvre par les organismes communautaires.

Le présent répertoire décrit, sous la forme de fiche signalétique, chacune des mesures de santé publique pour l'année 2017-2018. Chaque fiche comporte les éléments suivants, soient :

- Le numéro et le nom de la mesure;
- Le numéro et le nom de l'axe;
- Les objectifs;
- Les spécificités du financement (crédits, organismes financés, récurrent/non récurrent, etc.);
- Un bref historique de la mesure;
- La clientèle visée;
- Les résultats attendus;
- Les modalités de la répartition du financement;
- Les modalités et outils de planification et de reddition de compte;
- Les modalités de rétroaction;
- La date au moment où la fiche a été remplie;
- Le nom et les coordonnées de la personne-ressource.

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
1.1 Développement social	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Transversal	
OBJECTIF(S)	
<p><i>L'Initiative montréalaise de soutien au développement social local</i> vise à contribuer au développement social dans les quartiers en luttant contre la pauvreté et les inégalités sociales. Elle est soutenue financièrement et gérée conjointement par la Direction régionale de la santé publique (DRSP) du CIUSSS-du-Centre-Sud, Centraide du Grand Montréal et la Ville de Montréal. Elle soutient la concertation des acteurs afin d'améliorer la qualité et les conditions de vie des populations relativement à des enjeux priorités par le milieu, notamment dans les domaines de la santé, de l'aménagement urbain, de l'environnement, de l'éducation, de l'économie, de l'habitation, du transport, de la sécurité, de l'emploi, de la sécurité alimentaire, de la culture, des sports, des loisirs et de tout autre enjeu interpellant les partenaires de la communauté¹. <i>L'Initiative montréalaise</i> permet de soutenir 30 tables de quartier multisectionnelles et multiréseaux en développement social local.</p> <p>Au plan régional, les trois partenaires financiers soutiennent aussi conjointement le Forum régional sur le développement social (DS) de l'Île de Montréal pour la coordination et la réalisation d'activités relatives aux biennales en DS. Les trois partenaires soutiennent aussi la Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ) : pour la réalisation d'activités inscrites à son plan d'action, notamment celles de l'axe 3 : rayonnement de la CMTQ et des tables de quartier, et de l'axe 4 : interventions sur les enjeux de DS. Enfin, un montant est aussi alloué par la DRSP pour des projets régionaux relevant du Comité de pilotage de <i>l'Initiative montréalaise</i>.</p>	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 544 850 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s)</u> : Tables de quartier</p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : financement triennal, renouvelable</p>
Crédits : 23 908 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s)</u> : Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ) (inclut le montant en fiducie pour le projet régional relevant du Comité de pilotage de <i>l'Initiative montréalaise</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : financement annuel, renouvelable</p>
Crédits : 12 000 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s)</u> : Forum régional de développement social de l'Île-de-Montréal</p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation régionale</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : financement annuel, renouvelable</p>

¹ Cadre de référence de *l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local*, 2015, p. 10

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

Les premières TQ se sont structurées à la fin des années 70 et durant les années 80. D'autres TQ sont créées au début des années 90 dans le cadre du mouvement des Villes en santé auquel adhère la Ville de Montréal. En 1994, dix-neuf TQ sont financées par la Ville de Montréal. En 1997, Centraide du Grand Montréal et la DRSP s'unissent à la Ville de Montréal pour créer conjointement le *Programme de soutien financier au développement social local*, lequel intègre vingt TQ.

À la suite des fusions municipales, la DSP lance en 2000 un programme de soutien au développement social destiné aux nouveaux arrondissements de la nouvelle Ville de Montréal. Elle retient sept territoires dans lesquels elle s'engage, en partenariat avec le CLSC local, à soutenir la mise en place d'une TQ.

Lors du Sommet de Montréal en 2002, une des priorités adoptées veut que le programme soit élargi à l'ensemble de la nouvelle ville. Puis en 2003 et 2004, suivent des annonces de consolidation du financement par les partenaires financiers. Trente TQ seront alors financées.

À partir de 2004, une importante démarche de révision du programme est amorcée. En 2006, *l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local* entre en vigueur. Le document *Orientations et paramètres de gestion et d'évaluation* est adopté par les partenaires. Il s'agit d'un modèle de partenariat unique au Québec. Unique, d'abord parce que des partenaires d'horizons et de missions différentes acceptent d'harmoniser leurs contributions financières et de réaliser une gestion conjointe permettant d'accorder aux TQ un financement pour trois ans, renouvelable. Mais aussi parce que les TQ, à travers la CMTQ, ont été des partenaires impliqués dans toutes les étapes de développement du programme.

En 2011, l'évaluation quinquennale de *l'Initiative montréalaise* est réalisée. Une des recommandations porte sur la mise à jour du cadre de référence, plus précisément pour préciser les rôles et responsabilités des partenaires ainsi que les critères d'évaluation des TQ. Le cadre est révisé avec la participation des différentes parties prenantes et lancé officiellement au printemps 2015.

Source : *Cadre de référence Initiative montréalaise de soutien au développement social local*, 2015, p.7-8

En ce qui a trait à l'évolution du financement, en 1997 chaque table de quartier recevait un montant d'environ 30, 000 \$ alors qu'en 2017-2018, la subvention s'élève à 100 928 \$.

CLIENTÈLE VISÉE

L'ensemble de la population résidant dans les territoires des Tables de quartier (30 tables)

RÉSULTATS ATTENDUS

Avec la participation des acteurs locaux (organismes et institutions de différents réseaux et secteurs d'activités ainsi que les citoyens), les TQ doivent réaliser un diagnostic de quartier, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action, évaluer leur fonctionnement et les retombées de leurs actions. Les principaux résultats attendus sont :

- la maximisation du pouvoir d'intervenir des acteurs locaux sur les enjeux qui les touchent ;
- un espace favorisant une meilleure connaissance et compréhension entre les acteurs et leur permettant de se mobiliser autour d'objectifs communs pour le développement de leur communauté ;
- la mise en œuvre d'un plan d'action intégré contribuant à contrer la pauvreté et l'exclusion sociale et à améliorer la qualité et les conditions de vie de la population.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Montant de 100 928 \$ au total pour chaque TQ, incluant les versements des trois bailleurs de fonds.

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

Analyse conjointe de la reddition de comptes des TQ par les partenaires financiers à partir d'une grille d'analyse comportant des critères convenus avec les partenaires de *l'Initiative montréalaise* et se rapportant aux caractéristiques et rôles des TQ inscrits dans le cadre de référence. Les principaux documents demandés sont :

- pour l'analyse sommaire (renouvellement annuel) : rapport d'activités, états financiers audités, prévisions budgétaires, p.v. de l'AGA, liste à jour des membres, membres du CA, listes des comités.
- pour l'analyse approfondie (renouvellement triennal) : en plus des documents ci-haut mentionnés, modifications aux règlements généraux, plan d'action triennal, tout autre document pertinent tel portrait/diagnostic, actes d'un forum, bilan d'évaluation du fonctionnement et des activités, etc.

MODALITÉS DE RÉTROACTION (*en cours d'année, lors de la reddition de compte*)

- Rétroaction suite à l'analyse approfondie de la reddition de comptes (environ 10 TQ par année).
- Rétroaction au besoin suite à la reddition de comptes annuelle.
- Rétroaction au besoin en cours d'année ou lors d'un suivi particulier ou d'une demande de redressement.

DATE

PERSONNE-RESSOURCE

21 février 2017

Marie-Martine Fortier, conseillère en promotion de la santé, 514 528-2400 poste 3425
Bureau de direction et de coordination réseau, Direction adjointe, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
1.2 Accessibilité alimentaire	
NUMÉRO ET NOM DE L'ORIENTATION	
Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
<p>Objectif général : Augmenter la consommation d'aliments santé dans la population montréalaise.</p> <p>Objectif spécifique : Améliorer l'accès aux aliments santé, plus spécifiquement aux fruits et légumes frais, dans des secteurs défavorisés et mal approvisionnés.</p>	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 630 000 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : 5 ans</p>
Crédits : 50 000 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : Entente multipartite 2017-2020 Montréal Métropole en Santé (MMS)</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

En 2006, le MSSS annonçait la répartition d'une somme de 3,2 millions de dollars par année entre les agences régionales de la santé et des services sociaux de façon à soutenir des activités favorisant l'autonomie alimentaire (75 % du budget) et des activités de dépannage alimentaire (25 % du budget). Un cadre de référence balisait ces orientations ministérielles en 2008 et attribuait aux directions régionales de santé publique la coordination et le suivi de ce programme.

Dès 2007, la DSP de Montréal a transféré 25 % de son budget de 930 000 \$ au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour le volet « dépannage alimentaire ». Quant au volet « autonomie alimentaire », un cadre de référence définissant les orientations du Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-12, a été élaboré en 2007-08.

Ce programme a soutenu 17 initiatives portées par les tables de développement social local afin d'améliorer l'accès aux aliments santé dans des secteurs défavorisés et mal approvisionnés. Un bilan d'implantation et une évaluation de ce programme ont successivement été réalisés pendant l'année 2012 afin d'orienter sa mise à jour. Un nouvel appel de propositions d'initiatives a été lancé en mars 2013 sous le Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018 rattachée à l'orientation « Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation » et 14 nouvelles initiatives sont actuellement soutenues. Il s'agit de la dernière année de financement pour ces 14 initiatives.

CLIENTÈLE VISÉE

Populations de secteurs défavorisés et mal approvisionnés en aliments santé

RÉSULTATS ATTENDUS

Au terme du soutien de la DSP pour chaque initiative : Implantation d'au moins une solution durable pour améliorer l'accès aux aliments santé dans au moins un secteur défavorisé et mal desservi en aliments santé. Des indicateurs de suivi, tant au niveau du processus que des résultats, ont été identifiés en fonction d'un modèle logique du programme.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Soutien de 45 000\$ par année pour 14 initiatives totalisant 630 000\$ (à la suite d'un appel de propositions). Le solde de l'enveloppe régionale est dédié à des projets régionaux visant à actualiser l'orientation « Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation » (notamment en soutien aux initiatives locales).

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

Un cadre de référence balise les orientations et les modalités du Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018. Les outils de planification et de reddition de compte de ce programme sont:

- Plan quinquennal de l'initiative (à mettre à jour annuellement).
- Plan d'action annuel
- Bilan d'activités annuel – jumelé à un outil de monitoring (ajout 2015-2016)
- Formulaire financier annuel (dépenses et prévisions)
- Rencontre de suivi annuelle
- Identification d'indicateurs de suivi (processus et résultats)

MODALITÉS DE RÉTROACTION (*en cours d'année, lors de la reddition de compte*)

- Lettre à chaque responsable d'une initiative indiquant l'appréciation des documents soumis et l'annonce des étapes à venir.
- Rencontre de suivi annuelle

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Caroline Marier, APPR, 514 528-2400 poste 3326 Service environnement urbain et saines habitudes de vie, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
2 Programmes populationnels en prévention clinique	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
Soutenir la planification et la mise en œuvre des activités des déterminants suivants : <ol style="list-style-type: none">1. Lutte au tabagisme2. Service de prévention et de gestion des maladies chroniques (ex. : Guide priorité santé)3. Alimentation4. Logements salubres (ex. : harmonisation des protocoles cliniques, enquêtes)	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 446 426 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

Depuis 2006, dans le but de rendre accessible à la population montréalaise les pratiques cliniques préventives, la direction régionale de santé publique finançait douze (12) postes à temps complet d'infirmières-conseil en prévention clinique (ICPC) dans chacun des territoires des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de Montréal. L'ICPC était une infirmière-facilitatrice qui actualise l'implantation du système de prévention clinique en agissant à titre d'interface entre les milieux cliniques de 1^{ère} ligne, les établissements de santé et la communauté.

Considérant les nouvelles orientations du Programme national de santé publique 2016-2021 (PNSP) en matière de prévention clinique et la réorganisation du réseau de la santé, le rôle des ICPC est révisé pour soutenir le coordonnateur de santé publique à mettre en œuvre les activités de l'offre de services des programmes de prévention clinique et des interventions de promotion du plan d'action régional intégré de santé publique.

CLIENTÈLE VISÉE

Adultes montréalais

RÉSULTATS ATTENDUS

- Soutenir l'implantation de politiques sans fumée
- Soutenir des projets scolaires et communautaires visant à développer les compétences personnelles et sociales des jeunes pour prévenir le tabagisme et d'autres dépendances
- S'assurer de meilleurs liens entre les acteurs concernés par la promotion et la prévention afin d'améliorer l'accès aux services individuels de prévention clinique
- Soutenir dans la mise en œuvre des politiques alimentaires

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Le montant global est de 446 426 \$. Chaque CIUSSS est doté d'une conseillère en prévention clinique et promotion de la santé à raison de 5 jours par semaine (1 ETC par CIUSSS).

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

- Bilans annuels d'activités provenant des CIUSSS
- Comité régional de réseau de la santé et des services sociaux de Montréal sans tabac
- Rencontre, au besoin, pour ajuster le mandat.
- Une démarche est en cours pour définir des indicateurs de performance

MODALITÉS DE RÉTROACTION (*en cours d'année, lors de la reddition de compte*)

La DRSP analyse les bilans d'activités provenant des CIUSSS et effectue au besoin une rétroaction. Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la répondante régionale responsable de leur territoire.

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Uyen Pham, chef de service Santé des adultes et des aînés, 514-528-2400, poste 3250 Secteur Développement des individus et des milieux de vie sains et sécuritaires (DIMSS), DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
3.1 SIPPE – <i>Accompagnement des familles</i>	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes	
OBJECTIF(S)	
Soutenir le déploiement du programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) – <i>Volet Accompagnement des familles</i> dont l'objectif est de : 5. Maximiser le potentiel de santé et de bien-être des familles à partir de la grossesse; 6. Favoriser le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans; 7. Améliorer les conditions de vie des familles.	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 5 694 380 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional
	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent
	Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional
	Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

Le programme SIPPE est un programme national, né en 2004 de la fusion de plusieurs programmes dont Naître Égaux – Grandir en santé (NEGS) et le programme Soutien aux jeunes parents (PSJP). Depuis 2004, les territoires locaux (auparavant 12 CSSS, maintenant 5 CIUSSS) et la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (CCPSC) sont financés dans le cadre du programme SIPPE.

CLIENTÈLE VISÉE

Les jeunes femmes enceintes et les mères, les pères et les enfants qui vivent dans une situation qui les rend vulnérables :

- Sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles;
- Vivant sous le seuil de faible revenu.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cinq cibles ont été fixées dans le plan d'action régional intégré (PARI). Deux de ces cibles figurent aussi dans le plan d'action national en santé publique (PNSP).

- D'ici 2021, tous les intervenants et gestionnaires auront les compétences pour appliquer le programme.
- D'ici 2021, 80% des familles admissibles seront inscrites au programme SIPPE (cible PNSP)
- D'ici 2021, toutes les familles inscrites au programme SIPPE le seront entre la 12^e et la 20^e semaine de grossesse.
- D'ici 2021, les familles suivies dans le cadre des SIPPE recevront des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence du programme (cible PNSP) :
 - en prénatale (de la 12^e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour) : 0,5 visite par semaine;
 - en postnatale 1 (de la naissance à la 6^e semaine de vie de l'enfant) : 1 visite par semaine ;
 - en postnatale 2 (de la 7^e semaine au 12^e mois de vie de l'enfant) : 0,5 visite par semaine;
 - en postnatale 3 (du 13^e au 60^e mois de vie de l'enfant) : 0,25 visite par semaine.
- D'ici 2021, augmenter la proportion des familles rejointes par les SIPPE qui demeurent dans le programme jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Le financement global entièrement récurrent pour ce volet du programme est de 5 694 380 \$, Il est attribué aux CIUSSS et à la CCPSC sur une base populationnelle.

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

- Ententes de gestion du MSSS
- Tableaux de suivi des indicateurs des SIPPE
- Bilan annuel des activités provenant des CIUSSS
- Bilan financier indiqué dans le formulaire AS-471.

MODALITÉS DE RÉTROACTION (*en cours d'année, lors de la reddition de compte*)

La DRSP analyse les bilans d'activités provenant des CIUSSS et effectue au besoin une rétroaction. Les CIUSSS peuvent demander un soutien personnalisé à la répondante régionale responsable de leur territoire. La DRSP analyse les données du I-CLSC et produit régulièrement des tableaux de suivis des indicateurs SIPPE pour les CIUSSS. La DRSP réalise également un bilan annuel des formations et un bilan annuel de la communauté de pratique SIPPE.

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Laurence Boucheron, APPR, 514 528-2400 poste 3554 Julie Beauvais, APPR, 514 528-2400 poste 3970 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
3.1 SIPPE – <i>Soutien à la création d’environnements favorables (SCEF)</i>	
NUMÉRO ET NOM DE L’AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes Axe 2 – L’adoption de modes de vie et la création d’environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
Soutenir le déploiement du programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) dont l’objectif, pour cette composante, est de : <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la création d’environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal de l’enfant en agissant sur les déterminants sociaux de la santé des enfants et de leur famille. • Développer ou consolider des projets et des actions entrepris par des organismes communautaires ou des instances de concertation et répondant aux besoins des enfants et leur famille, selon une approche écologique, dans le respect des principes du développement des communautés et en suivant les cinq étapes de l’action intersectorielle. 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 4 175 951 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation <input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <hr/> <input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent <hr/> Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional <hr/> Si pertinent, projet d’une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Le programme SIPPE est un programme national, né en 2004 de la fusion de plusieurs programmes dont Naître Égaux – Grandir en santé (NEGS) et le programme Soutien aux jeunes parents (PSJP). La mesure 3.1 - <i>Soutien à la création d'environnements favorables (SCEF)</i> des SIPPE a été créée au même moment selon une volonté régionale d'investir dans des actions et projets en milieu communautaire. À cet égard, une analyse des projets financés par la mesure en 2016-2017 indique que plus de 150 organismes, 200 projets dont 78 de plus de 20 000 \$ ont été financés dans le cadre de cette composante du programme.</p> <p>Jusqu'en 2016, les CSSS recevaient le financement de cette mesure et le versaient aux organismes communautaires et aux instances de concertation concernés. À partir d'avril 2017, la gestion de cette mesure sera gérée par la DRSP.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>L'ensemble des familles avec jeunes enfants d'un territoire donné en portant une attention particulière à celles qui sont les plus vulnérables.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>En s'inspirant des balises du guide régional SCEF :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une amélioration de la santé, du bien-être et du développement des enfants de 0 à 5 ans; 2. Une réduction des inégalités sociales de santé; 3. Un <i>empowerment</i> des familles et des communautés locales (quartiers). 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Dans le passé, un montant de base de 60 000 \$ était attribué à tous les CSSS auquel s'ajoutait un montant additionnel attribué sur une base populationnelle.</p> <p>Un chantier sera lancé en 2017 ayant pour objectif de revoir la répartition du financement entre les quartiers. À partir d'avril 2019, le financement octroyé à chaque instance de concertation sera progressivement ajusté pour mieux refléter les besoins populationnels.</p> <p>Le financement global non récurrent de cette mesure s'élève à 4 175 951 \$.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Le Cadre de référence national du programme SIPPE (MSSS, 2004, p.68-76) donne un exemple de plan d'action, qui peut servir d'inspiration pour les milieux. • Le Guide régional pour le SCEF (DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013) décrit les processus de planification à privilégier au niveau local. • De nouveaux outils de planification et de reddition de compte seront développés en 2017-2018 (formulaires de recommandation des instances, présentation des projets, bilan financier et bilan des activités). • Une démarche est en cours pour définir des indicateurs de performance ainsi que d'autres moyens pour mettre en valeur les actions soutenues par le SCEF. 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé à la répondante régionale pour le SCEF (ex. : dans le choix des projets à financer, pour le bilan annuel, etc.). Les modalités de rétroaction sont à redéfinir en 2017-2018.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Leah Walz, APPR, 514 528-2400, poste 3539 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
3.2 Interventions éducatives précoces (IEP)	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes	
OBJECTIF(S)	
<p>Soutenir le déploiement du programme Interventions éducatives précoces (IEP) dont l'objectif est de :</p> <ol style="list-style-type: none"> contribuer à l'amélioration de l'accès et de l'intégration en Services de gardes éducatifs (SGÉ) des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète; agir le plus en amont possible afin de favoriser le développement optimal (cognitif et langagier, socioaffectif et psychomoteur) des enfants et faciliter ainsi leur entrée à l'école. 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 1 151 834 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent</p> <hr/> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <hr/> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>De 2005 à 2011, dans le cadre des mesures de santé publique, sept quartiers (CLSC) ont expérimenté le programme IEP en réponse aux besoins de soutien des SGÉ. Ces quartiers ont été choisis selon une volonté régionale intersectorielle de soutenir les quartiers de revitalisation urbaine où l'on retrouvait une forte concentration de familles vulnérables. En 2011, à la suite des résultats de l'enquête sur la maturité scolaire, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal décide de financer l'ensemble des territoires de CSSS pour déployer le programme IEP.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants vivant dans des contextes de vulnérabilité, principalement les enfants de familles SIPPE. • Les enfants pour lesquels on a des inquiétudes par rapport à leur développement et qui fréquentent les services de garde et les organismes communautaires familles offrant des activités éducatives. <p>Ultimement, tous les enfants fréquentant ces organismes bénéficient de cette collaboration avec les CIUSSS.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>Trois cibles concernant les IEP ont été fixées par le plan d'action régional intégré (PARI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2021, les CIUSSS auront signé un protocole d'entente avec au moins 25 % des SGÉ subventionnés de leur territoire afin de réserver des places aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète (référés par le CIUSSS). • D'ici 2021, augmenter la proportion d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité qui intègrent un SGÉ et qui poursuivent leur fréquentation au-delà de 6 mois. • D'ici 2021, les éducatrices des SGÉ augmenteront leurs connaissances et leurs compétences relativement au soutien à apporter aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète. 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Le financement global de cette mesure qui s'élève à 1 151 834 \$ est récurrent depuis 2012. Ce financement réparti entre les cinq CIUSSS sur une base populationnelle est accordé pour l'embauche d'une ressource dédiée au programme IEP.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Bilan annuel des activités provenant des CIUSSS. • Cartographie de la localisation des SGE et identification des SGE ayant une entente protocole. • Bilan financier indiqué dans le formulaire AS-471. 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>La DRSP analyse les bilans des activités des CIUSSS et effectue au besoin une rétroaction. Les CIUSSS peuvent demander un soutien personnalisé de la part de la répondante régionale IEP.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
17 février 2017	Béatrice Lattoni, APPR, 514 528-2400 poste 3779 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
3.3 Y'APP (Y'a personne de parfait)	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes	
OBJECTIF(S)	
Soutenir le déploiement du programme Y'a personne de parfait (Y'APP) pour améliorer les connaissances des parents sur le développement et le comportement de l'enfant et sur ses besoins en matière de santé et de sécurité.	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 55 521 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
Y'APP est un programme communautaire d'éducation et de soutien des parents mis au point par l'Agence de santé publique du Canada et financé dans toutes les provinces du Canada depuis 1987. Au Québec, ce programme est financé via le MSSS.	
CLIENTÈLE VISÉE	
Les parents qui ont des enfants de moins de cinq ans, qui sont chefs de famille monoparentale, isolés socialement ou géographiquement, qui sont peu scolarisés ou qui ont un faible revenu.	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes communautaires financés auront offert le programme au moins une fois par année (série de six à huit rencontres). • Les parents ayant participé aux rencontres hebdomadaires développeront des attitudes positives à l'égard de leurs enfants. 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
Le financement global non récurrent de cette mesure s'élève à 55 521 \$. Ce montant est distribué à 43 organismes communautaires de la région, chacun recevant un montant de 1 283 \$ (avant indexation 2017-2018) afin d'offrir le programme au moins une fois par année (série de six à huit rencontres). La DRSP est responsable de l'embauche d'une formatrice pour offrir la formation d'animateurs Y'APP. Cette formation annuelle est offerte gratuitement aux animatrices et animateurs du programme Y'APP issus des organismes communautaires qui reçoivent un financement de la DRSP.	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Bilan annuel des activités provenant des organismes communautaires ; • Bilan annuel des formations offertes par la DRSP aux animateurs des organismes communautaires. 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
La DRSP effectue au besoin une rétroaction à la suite de la réception des bilans, répond aux demandes des organismes communautaires et leur transmet les informations reçues du MSSS.	
La DRSP produit un rapport annuel des activités financées dans le cadre de cette mesure pour la région de Montréal qu'elle transmet au MSSS.	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Monique Messier, APPR, 514 528-2400 poste 3389 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
4.1 Écoles et milieux en santé – volet Agents pivots CIUSSS (conseiller en promotion de la santé et en prévention – Jeunesse)	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes; Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires.	
OBJECTIF(S)	
Soutenir le déploiement des meilleures pratiques en promotion de la santé et en prévention de la maladie auprès des jeunes d'âge scolaire et de leurs parents	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 918 088 \$	<p>Organisme(s) financé(s) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent</p> <hr/> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <hr/> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
Depuis 2006, les 12 CSSS reçoivent ce financement pour l'embauche d'une ressource humaine dédiée à soutenir le déploiement des meilleures pratiques de promotion et de prévention pour les jeunes d'âge scolaire et leurs parents.	
CLIENTÈLE VISÉE	
Les différents acteurs qui travaillent auprès des jeunes d'âge scolaire et de leurs parents.	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi d'interventions de promotion et de prévention (P/P) destinées aux jeunes d'âge scolaire (5 à 17 ans), à l'école et dans la communauté, en tenant compte des conditions d'efficacité reconnues; • Favoriser les liens entre les acteurs concernés par la promotion et la prévention auprès des jeunes (professionnels de CIUSSS : organisateurs communautaires, professionnels des équipes scolaires, jeunes en difficulté et santé mentale ; professionnels du réseau de l'éducation et du milieu communautaire, etc.) afin de maximiser l'efficacité de leurs interventions; 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
Le montant global récurrent de 918 088 \$ est distribué entre les 5 CIUSSS (sur la base de 0,8 ÉTC par CSSS) pour l'embauche d'une ressource dédiée au programme (minimum 4 jours par semaine).	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Entente de gestion (un nouvel indicateur I-CLSC de l'AÉS entre en vigueur le 1^{er} avril 2017) • Bilan annuel d'activités provenant des CIUSSS • Bilan financier indiqué dans le formulaire AS-471 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé à la répondante régionale EMES.	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Christine Lefebvre, APPR, 514 528-2400 poste 3413 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
4.2 Milieux de vie favorables – Jeunesse	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes;	
OBJECTIF(S)	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le développement de milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes par le financement de projets inscrits dans des plans d'action intersectoriels locaux (quartiers). • Développer ou consolider des projets et des actions entrepris par des organismes communautaires ou des instances de concertation et répondant aux besoins des jeunes et leurs parents, selon une approche écologique, dans le respect des principes du développement des communautés et en suivant les étapes de l'action intersectorielle. 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 2 767 417 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>La mesure actuelle est née de la fusion de quatre mesures de santé publique destinées au communautaire en jeunesse : Priorité Jeunesse, Volet A, Actions communautaires intersectorielles (ACI) et Prévention des toxicomanies. Ces mesures ont été octroyées, à partir de 1990, par territoire de CLSC. En 2012, ces quatre mesures ont été regroupées sous l'appellation ÉMES – Volet milieu et un guide a été produit pour baliser le financement attribué à tous les CSSS. En 2013, la mesure a été renommée Milieux de vie favorables – Jeunesse afin, entre autres, de prévenir la confusion avec l'approche ÉMES.</p> <p>Jusqu'en 2016, les CSSS recevaient le financement de cette mesure et le versaient aux organismes communautaires et aux instances de concertation concernés. À partir d'avril 2017, la gestion de cette mesure sera gérée par la DRSP.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Principalement les jeunes d'âge scolaire (5-17 ans) et leurs parents. Les 18-25 ans peuvent être soutenus dans une faible proportion du financement octroyé, selon les réalités locales.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>En s'inspirant des balises du guide régional <i>Milieux de vie favorables – Jeunesse</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une amélioration de la santé, du bien-être et de la réussite éducative des jeunes par le développement d'environnements favorables et des compétences personnelles et sociales des jeunes et/ou de leurs parents. 2. Une réduction des inégalités sociales de santé. 3. Un <i>empowerment</i> des jeunes, de leurs parents et des communautés locales (quartiers). 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Les modalités de financement ont varié selon les mesures fusionnées (mentionnées plus haut) et selon l'époque.</p> <p>Un chantier sera lancé en 2017-2018 ayant pour objectif de revoir les balises de l'attribution du financement. À partir d'avril 2019, le financement octroyé à chaque instance de concertation sera progressivement ajusté pour mieux refléter les besoins populationnels.</p> <p>Le financement global non récurrent de cette mesure s'élève à 2 767 417 \$.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Le Guide régional <i>Milieux de vie favorables – Jeunesse</i> donne des exemples de plans d'action, qui peuvent servir d'inspiration pour les milieux et décrit les processus de planification à privilégier au niveau local. • Une démarche est en cours pour définir des indicateurs de performance ainsi que d'autres moyens pour mettre en valeur les actions soutenues par la mesure <i>Milieux de vie favorables – Jeunesse</i>. • De nouveaux outils de planification et de reddition de compte seront développés en 2017-2018 (formulaires de recommandation des instances, présentation des projets, bilan financier et bilan des activités). 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (en cours d'année, lors de la reddition de compte)	
<p>Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la répondante régionale pour <i>Milieux de vie favorables – Jeunesse</i> (ex. : dans le choix des projets à financer, pour le bilan annuel, etc.).</p> <p>Les modalités de rétroaction seront revues en 2017-2018.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Christine Lefebvre, 514 528-2400 poste 3413 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
4.3. Prévention dans les jeux de hasard et d'argent	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes;	
OBJECTIF(S)	
<p>Le soutien financier offert dans le cadre de cette mesure vise à soutenir des interventions et des activités relatives aux cibles suivantes du PARI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2021, les jeunes d'âge scolaire auront amélioré leurs compétences personnelles et sociales permettant de prévenir la consommation d'alcool et de drogues et la pratique de JHA. • D'ici 2021, les parents auront amélioré leur capacité d'agir auprès de leurs jeunes en matière de prévention de la consommation d'alcool et de drogues. 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 199 189 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>
Crédits : 301 642 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

La mesure a été constituée à la suite de la réalisation et de l'analyse du plan stratégique montréalais 2003-2006 sur les jeux de hasard et d'argent. Une évaluation scientifique soutenait la pertinence de poursuivre la sensibilisation/formation à la population et aux intervenants avec la Maison Jean Lapointe. L'ajout d'un volet complémentaire avec des réseaux locaux, ciblés en fonction de la vulnérabilité et l'offre de jeu sur leur territoire, a résulté des analyses d'experts de la DRSP. Un comité de soutien, animé par la DRSP, a également été mis en place pour réunir et accompagner l'ensemble des acteurs œuvrant dans le cadre de cette mesure qui se poursuit depuis 2008.

CLIENTÈLE VISÉE

Les adolescents jusqu'aux jeunes adultes sont ciblés, en priorité dans les milieux scolaires.
La mesure cible également les intervenants et les professionnels (transfert de connaissances, formation).

RÉSULTATS ATTENDUS

- Rejoindre au moins 10 000 personnes par année, dont principalement des jeunes, avec des ateliers de sensibilisation et des initiatives préventives dans les milieux.
- Réaliser des activités de formation pour les intervenants et les professionnels.
- Optimiser la liaison entre les CIUSSS et leur milieu (concertations, organismes, écoles).
- Développer et /ou diffuser des outils adaptés pour les différents acteurs du milieu.
- Partager une expertise régionale en promotion/prévention sur les jeux de hasard et d'argent, les dépendances et les problématiques de santé associées.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Le montant global est de 500 831 \$, non récurrent, et est attribué aux 5 CIUSSS et à la Maison Jean Lapointe. Certains CIUSSS ont été ciblés en fonction de la vulnérabilité et l'offre de jeu sur leur territoire. La Maison Jean Lapointe est financée en raison de son expertise en prévention et de son mandat régional.

Le financement associé à cette mesure est notamment lié à une participation active à une « communauté de pratique » avec les CIUSSS et organismes communautaires dans le cadre des projets financés par le programme de santé publique.

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

- Comité régional de prévention sur les jeux d'argent et les dépendances.
- Bilans annuels d'activités provenant des CIUSSS et de la Maison Jean Lapointe.
- Bilan financier indiqué dans le formulaire AS-471 (pour les CIUSSS)

MODALITÉS DE RÉTROACTION (en cours d'année, lors de la reddition de compte)

Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la personne ressource à la DRSP.

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Jean-François Biron, 514 528-2400 poste 3579 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
4.5 Actions ciblées – Jeunesse	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 1 – Le développement des enfants et des jeunes Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
Dans le cadre des priorités du service Développement des enfants et des jeunes du Secteur DIMSS: <ul style="list-style-type: none">• Soutenir le déploiement des meilleures pratiques en promotion et en prévention auprès des jeunes montréalais de 5 à 17 ans (et jusqu'à 25 ans pour certaines priorités).	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 70 231 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de :

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>À la suite de la demande du CSSS Jeanne-Mance en 2013-2014, le mandat de la coordination régionale du projet Relations amoureuses des jeunes a été retourné à la DRSP qui assume dorénavant ce mandat. Afin de mieux soutenir les priorités régionales du PARI et de maintenir les acquis avec le milieu communautaire jeunesse, une nouvelle mesure a été mise en place en 2014-2015 sous le nom de Actions ciblées – Jeunesse.</p> <p>À ce jour, 4 projets ont été financés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultation en matière de saine alimentation et de mode de vie physiquement actif auprès des familles et des jeunes de 5-17 ans vivant sous le seuil de faible revenu dans la région de Montréal (2014-2015); • Projet sur le marketing des boissons sucrées auprès des jeunes montréalais en situation de pauvreté, Coalition québécoise sur la problématique du poids (2015-2016); • Analyse de besoins des jeunes du territoire du CIUSSS de l'Est en matière de services clinique jeunesse, Institut du Nouveau Monde (2015-2016); • Pratiques parentales et diversité culturelle : Examen de l'adéquation entre les besoins des familles issues de l'immigration et les services offerts en soutien aux pratiques parentales (2016-2017). 	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Les jeunes d'âge scolaire (5-17 ans et jusqu'à 25 ans pour certains projets) et leurs parents, notamment ceux de milieux défavorisés.</p> <p>La mesure cible également les professionnels et les intervenants qui travaillent auprès de ces clientèles.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>Toutes les cibles du PARI associées à la santé et au bien-être des jeunes d'âge scolaire dans l'Axe 1 Développement des enfants et des jeunes et l'Axe 2 L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>À déterminer pour 2017-2018.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<p>À la fin de chaque projet, un bilan financier et un bilan des activités réalisées est remis à la DRSP par les organismes financés.</p>	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (en cours d'année, lors de la reddition de compte)	
<p>La DRSP analyse les bilans financiers et d'activités provenant des organismes financés et effectue une rétroaction.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Nathalie Ratté, 514 528-2400 poste 3461 Service Développement des enfants et des jeunes, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
4.6 Prévention du tabagisme	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
Soutenir la réalisation des projets de prévention du tabagisme chez les jeunes de 11 à 24 ans en milieux scolaires et communautaires	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 72 800 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Le programme existe depuis 1995. En 2006 et 200, la Direction régionale de santé publique a investi des sommes additionnelles pour rejoindre et soutenir davantage les écoles de milieux défavorisés et pour créer l'Opération Fais-toi entendre ! Cette initiative a été développée pour favoriser la réorientation du programme vers l'action sociale. Plusieurs partenaires associés à l'Opération Fais-toi entendre ! (MSSS, Société canadienne du cancer, Réseau Réussite Montréal, Ville de Montréal, Fondation des maladies du cœur, etc.) accordent des ressources financières et humaines à ce projet.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Jeunes de 11 à 24 ans en milieux scolaires, postsecondaires ou communautaires</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>Les résultats attendus en participant au programme La gang allumée et à l'Opération Fais-toi entendre sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des projets réalisés par les jeunes; ▪ le développement de l'engagement des jeunes, des intervenants et de leur organisation à la lutte contre le tabagisme; ▪ l'acquisition ou l'amélioration de compétences chez les jeunes; ▪ l'influence des projets à l'amélioration de l'environnement scolaire et communautaire en faveur du non usage des produits du tabac. 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>L'enveloppe globale est de 72 800 \$. Le montant alloué aux projets peut varier selon la portée du projet, son ampleur et en fonction du nombre de projets retenus par le comité de sélection.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilans annuels d'activités provenant des organismes communautaires ou des établissements d'enseignement ▪ Rencontre de suivi 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>La DRSP analyse les bilans d'activités et effectue au besoin une rétroaction. Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la répondante régionale responsable de leur territoire.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Randala Mouawad, répondante régionale, 514-528-2400, poste 3278 Service Santé des adultes et des aînés, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
5 Prévention des chutes chez les aînés	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
<p>Soutenir le déploiement du programme <i>Prévention des chutes chez les aînés</i> qui découle du cadre de référence ministériel dont le but est de favoriser, au plan régional et territorial, la mise en place d'interventions en prévention des chutes pour les aînés qui vivent à domicile. Le programme comprend trois volets* :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les interventions multifactorielles non personnalisées (PIED) : (volet communautaire) qui privilégient l'implantation du programme PIED, soit une intervention de groupe auprès des aînés autonomes vivant dans la communauté. 2. Les interventions multifactorielles personnalisées (IMP) : (volet soutien à domicile) qui consiste en des interventions auprès des aînés inscrits aux services de Soutien à domicile (SAD) des CSSS et qui présentent une histoire de chute. 3. Les interventions médicales préventives (PCP) : (volet clinique) interventions auprès des médecins omnipraticiens. <p>*Seul le volet PIED est financé dans le cadre du programme Prévention des chutes pour la région de Montréal.</p>	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 277 474 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Le programme PIED est un programme multifactoriel de prévention des chutes créé en 1995 par des intervenants et chercheurs de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) en collaboration avec des experts en activité physique et en réadaptation ainsi qu'avec des représentants des milieux communautaires. Seul ce volet a fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>Le volet multifactoriel non personnalisé (PIED/volet communautaire) a été mis en place en 2004-2005 pour l'ensemble des CSSS de Montréal et est déployé depuis. Ce programme, animé par des professionnels formés et qualifiés, a été conçu pour être offert par des organismes du milieu communautaire à des groupes de 10 à 15 personnes. Il est offert dans les 12 territoires de CSSS de Montréal et à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (CCPSC). De plus, le programme est déployé à travers le Québec depuis 2004</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile, particulièrement, les personnes qui ont une histoire de chutes, ayant peur de chuter ou étant préoccupées par leur équilibre.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>Rejoindre 30 aînés par années dans le cadre du programme PIED par territoire de CLSC</p>	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>L'enveloppe globale est de 277 474 \$ réparti aux CIUSSS de Montréal de façon paramétrique par CLSC (récurrent)</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Entente de gestion</i> ▪ Bilans annuels d'activités provenant des CIUSSS ▪ Rencontre de suivi 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>La DRSP analyse les bilans d'activités provenant des CIUSSS et effectue au besoin une rétroaction. Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la répondante régionale responsable de leur territoire.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Carole Genest, répondante régionale, 514-528-2400 poste 3013 Service Santé des adultes et des aînés, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
6.1 Centre d'abandon du tabagisme	
NUMÉRO ET NOM DE L'ORIENTATION	
Axe 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
Offrir un accompagnement personnalisé aux fumeurs durant leur processus de cessation tabagique	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 543 689 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT, 2002), la Direction régionale de santé de publique (DRSP) s'est vu confier le mandat d'implanter des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) sur l'ensemble de son territoire afin d'offrir des services de soutien en cessation tabagique. En 2003, un CAT a été mis en place dans chacun des CSSS de Montréal. À Montréal, les 12 CAT offrent une moyenne de 1 à 3 jours de services par semaine.</p> <p>Les CAT ont ainsi le mandat de réaliser différentes activités de soutien en matière de cessation tabagique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des services de soutien individuel intensif en cessation tabagique; ▪ Rendre disponible la documentation sur la cessation tabagique; ▪ Rendre accessibles des groupes de cessation tabagique gratuits (transfert prévu au CSSS au cours de l'année 2014); ▪ Faire la promotion des autres services du PQAT (Ligne J'arrête, ordonnance collective sur les thérapies de remplacement de la nicotine, etc.); ▪ Favoriser la référence entre les différentes ressources du PQAT. 	
CLIENTÈLE VISÉE	
Fumeurs adultes.	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter l'exposition des fumeurs montréalais à des stratégies d'aide à la cessation tabagique ▪ Augmenter la cessation tabagique à Montréal 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
À déterminer	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<p>Une planification annuelle des services en cessation tabagique (organisation des services individuels et de groupes, développement des compétences des conseillers des CAT, projets spéciaux, etc.) se fait conjointement par les responsables régionaux, les gestionnaires locaux, et les professionnels en tabac.</p> <p>Les objectifs annuels en lien la lutte au tabagisme convenus seront inscrits au plan d'action annuel comité régional des services de santé et sociaux de Montréal sans tabac. Une communauté de pratique de tous les professionnels en tabac de Montréal animée par la responsable régionale du PQAT constitue l'une des modalités pour l'élaboration d'objectifs annuels et le développement des compétences. Un cadre normatif pour la saisie et l'extraction des données relatives à la prestation des services CAT sera révisé. La saisie se fait par le biais du I-CLSC et comprend notamment les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre d'utilisateurs du CAT (cibles variables financement alloué par CIUSSS); • nombre d'interventions individuelles par usagers (cible de trois interventions par usager); • nombre d'activité de promotion des services du Plan québécois d'abandon du tabac dans les milieux de vie. ▪ Bilans annuels d'activités provenant des CIUSSS 	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
La DRSP analyse les bilans d'activités provenant des CIUSSS et effectue au besoin une rétroaction. Les milieux peuvent demander du soutien personnalisé de la part de la répondante régionale responsable de leur territoire.	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Karima Hallouche, répondante régionale, 514-528-2400 poste 3567 Service Santé des adultes et des aînés, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
11. Programme d'immunisation	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 3 – La prévention et le contrôle des maladies infectieuses	
OBJECTIF(S)	
<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la proportion d'enfants de 2 mois à 1 an vaccinés dans les délais prévus au calendrier vaccinal. Augmenter la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal adéquat et documenté avant leur entrée à la maternelle. Augmenter la couverture vaccinale pour le virus du papillome humain et le virus de l'hépatite B en 4^e année du primaire. Augmenter la couverture vaccinale pour le méningocoque de type C, le virus du papillome humain, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en 3^e année du secondaire. Augmenter la couverture vaccinale contre la grippe pour tous les groupes cibles, incluant les travailleurs de la santé. S'assurer du contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins. 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 1 856 202 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input checked="" type="checkbox"/> ENF <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

L'immunisation a contribué à éviter les complications liées à certaines maladies infectieuses et à sauver des vies. Rappelons-nous qu'avant 1970, 99 % des enfants contractaient la rougeole et que les complications étaient nombreuses et les conséquences graves : hospitalisations (10 à 15 % des enfants de moins de deux ans infectés); encéphalites (un enfant infecté sur 1000); décès (un enfant infecté sur 2000). Pour empêcher la résurgence et la transmission de maladies évitables par la vaccination, il importe de maintenir la couverture vaccinale de la population.

Pour maintenir une couverture vaccinale optimale, l'engagement des vaccinoteurs est indispensable, en particulier pour en faire la promotion.

CLIENTÈLE VISÉE

- Enfants (0-23 mois et 4-6 ans)
- Enfants en milieu scolaire (4^e primaire et 3^e secondaire)
- Populations vulnérables (personnes atteintes de maladies chroniques ou âgées de 60 ans et plus, femmes enceintes, travailleurs et autres personnes à risque)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Augmenter à 90 % la proportion d'enfants de 2 mois à 1 an vaccinés dans les délais prévus au calendrier vaccinal.
- Augmenter la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal adéquat et documenté avant leur entrée à la maternelle.
- Augmenter à 80 % la couverture vaccinale pour le virus du papillome humain et le virus de l'hépatite B en 4^e année du primaire.
- Augmenter à 80 % la couverture vaccinale pour le méningocoque de type C, le virus du papillome humain, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en 3^e année du secondaire.
- Augmenter à 80 % la couverture vaccinale contre la grippe pour tous les groupes cibles, incluant les travailleurs de la santé.
- 100 % des vaccinoteurs appliqueront le *Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins*.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Répartition du montant accordé à la région au prorata des populations ciblées par territoire (cohorte de naissance, élèves inscrits, estimation de la population cible influenza)

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

- Production d'outils de référence.
- Rencontres individuelles ou de groupe.
- Communauté de pratique de répondants territoriaux.
- Développement d'outils de formation.
- Formation des vaccinoteurs, de formateurs et d'agents multiplicateurs des CIUSSS.
- Coordination fonctionnelle des services de vaccination pour la région.
- Mise en place d'un mécanisme de contrôle de la qualité qui permettra de veiller à l'application du *Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins* et du PIQ.
- Surveillance, évaluation et recommandations suite à des bris de chaîne de froid (BCF).
- Surveillance des déclarations de manifestations cliniques inhabituelles suite à la vaccination.

MODALITÉS DE RÉTROACTION (en cours d'année, lors de la reddition de compte)

À développer

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Marie-Pierre Bah, 514 528-2400 poste 3362 D ^{re} Renée Paré, 514 528-2400 poste 3649 Service Infections nosocomiales et immunisation, PCMI, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
12.1 Prévention des ITSS	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 3 – La prévention et le contrôle des maladies infectieuses	
OBJECTIF(S)	
Augmenter l'accès à des services de qualité pour la prévention et le traitement des ITSS et la réduction des méfaits pour les populations prioritaires : <ul style="list-style-type: none">• Augmenter l'utilisation de matériel de protection adapté (matériel d'injection, matériel d'inhalation, condoms et lubrifiants) et l'accès à la naloxone• Offrir des services d'information et counseling adapté sur la réduction des risques d'ITSS et la réduction des méfaits liés aux drogues	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 3 103 825 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional
	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent
	Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional
	Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Les organismes financés desservent les populations identifiées comme prioritaires; cette mesure ne finance plus de services auprès des jeunes ni de projets de type réinsertion sociale. Au fil des ans, du financement a été accordé à des organismes afin d'intégrer des pairs dans les services.</p> <p>Organismes actuellement financés : RÉZO, ACCM, Maison Plein Cœur, CACTUS Montréal, Dopamine, Spectre de rue, L'Anonyme, Trac, PACT de rue, Plein milieu, Rap Jeunesse, Gap-Vies, Médecins du Monde, AQPSUD, Stella-L'Amie de Mamie.</p> <p>Évolution du financement octroyé : relativement le même financement hormis l'indexation</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Utilisateurs de drogues injectables (UDI), hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), populations ethnoculturelles provenant de pays endémiques, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes trans, personnes issues de certaines communautés autochtones</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 25% du matériel de protection distribué. • Augmentation de 25% du nombre de trousses de naloxone distribuées. • Réduction de 15% de la proportion d'UDI ignorant leur infection au virus de l'hépatite C (VHC) et au VIH. • Réduction de 10% de la proportion d'HARSAH ignorant leur statut d'infection au VIH. • Amélioration en continu de la couverture et de l'accessibilité régionale des services 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Selon les données épidémiologiques et l'intégration d'interventions prouvées efficaces</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<p>Bilans annuels, monitoring en continu et plans d'action triennaux.</p> <p>Deux instances de travail : Groupe de travail sur les services ITSS et réduction des méfaits-volet communautaire et sous-groupe sur les pratiques communautaires de prévention (GPCP) des ITSS.</p> <p>Soutien régional à la mesure : surveillance, monitoring, évaluation, programme régional de formation, soutien au développement des pratiques communautaires, soutien à l'arrimage des services communautaires et cliniques, programme régional d'accès au matériel de protection, programme régional d'accès à la naloxone, vigie des surdoses etc.</p>	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>Rencontres locales, recommandations écrites, ententes de service.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	<p>Nathalie Paquette, 514 528-2400 poste 3620</p> <p>D^{re} Sarah-Amélie Mercure, 514 528-2400 poste 3404</p> <p>Service ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues, PCMI, DRSP</p>

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
12.3 SIDEP (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS)	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 3 – La prévention et le contrôle des maladies infectieuses	
OBJECTIF(S)	
Augmenter l'accès à des services de qualité pour la prévention et le traitement des ITSS et la réduction des méfaits pour les populations prioritaires : <ul style="list-style-type: none">Augmenter de 15% le nombre de dépistages gratuits réalisés auprès des populations prioritaires et le traitement rapide des cas et leurs partenaires	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 1 904 596 \$	<u>Organisme(s) financé(s) :</u> <input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation <input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional Si pertinent, projet d'une durée de : _____

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>Les SIDEP ont été historiquement répartis selon la concentration des clientèles vulnérables entre 1989 et 1998. La couverture par territoire ne correspond plus à l'épidémiologie actuelle ni aux données démographiques.</p> <p>4 CIUSSS sont financés : Centre-Sud, Est, Centre-Ouest et Nord de l'Île</p> <p>Évolution du financement octroyé : hormis un financement ponctuel en 2011 pour développer le plan VHC, le financement est le même depuis au moins 15 ans.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Utilisateurs de drogues injectables (UDI), hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), populations ethnoculturelles provenant de pays endémiques, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes trans, personnes issues de certaines communautés autochtones</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 15% de la proportion d'UDI ignorant leur infection au virus de l'hépatite C (VHC) et au VIH. • Réduction de 10% de la proportion d'HARSAH ignorant leur statut d'infection au VIH. • Augmentation de 30% de la proportion des clientèles visées sous traitement VHC/VIH. • Réduction de la transmission secondaire. 	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Versement direct aux CIUSSS.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<p>Bilans annuels d'activités provenant des CSSS.</p> <p>Mise en place d'un sous-comité « Répondants ITSS et Réduction des méfaits ».</p> <p>Rencontres locales, avec ou sans les partenaires du réseau local de services (selon les besoins).</p> <p>Élaboration de rapports locaux, monitoring I-CLSC et monitoring du travail de proximité.</p> <p>Soutien régional à la mesure : surveillance, monitoring, évaluation, programme régional de formation, soutien au développement des pratiques communautaires, soutien à l'arrimage des services communautaires et cliniques, programme régional d'accès au matériel de protection, programme régional d'accès à la naloxone, vigie des surdoses etc.</p>	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>À développer</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	<p>Nathalie Paquette, 514 528-2400 poste 3620</p> <p>D^{re} Sarah-Amélie Mercure, 514 528-2400 poste 3404</p> <p>Service ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues, PCMI, DRSP</p>

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
14. Prévention et contrôle des infections en milieux de soins	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 3 – La prévention et le contrôle des maladies infectieuses	
OBJECTIF(S)	
Atteindre le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 1 878 055 \$	<p>Organisme(s) financé(s) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional <input checked="" type="checkbox"/> ENF</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
Un ratio adéquat d'infirmières dédiées à la PCI est l'une des conditions essentielles pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Des normes de ratio ont été établies par le MSSS. Un soutien financier est accordé aux établissements de soins (CHSGS, CHU-CAU-IU, CHSLD, CHR, CHPSY) pour assurer les ressources en PCI suffisantes.	
CLIENTÈLE VISÉE	
Établissements de soins	
RÉSULTATS ATTENDUS	
Atteinte des ratios d'infirmières en PCI, comme établi dans les ententes de gestion.	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
À définir par la Direction des finances (70% du ratio ETC recommandé)	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
Suivi réalisé à partir du système de suivi de gestion et de reddition de comptes (GESTRED–SIGLE) Compilation de données saisies dans GESTRED (Périodes 6 et 13).	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d'année, lors de la reddition de compte</i>)	
Un suivi est prévu auprès des établissements qui n'atteignent pas le ratio recommandé.	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Marie-Pierre Bah, 514 528-2400 poste 3362 D ^{re} Renée Paré, 514 528-2400 poste 3649 Service Infections nosocomiales et immunisation, PCMI, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
17 Environnement favorable à la santé	
NUMÉRO ET NOM DE L'AXE	
Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les CSSS dans le cadre de leur mandat en environnement urbain et santé sur leur territoire; • Favoriser le développement de projets visant à créer des environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie en milieu urbain. <p>Les interventions visent à modifier des facteurs ou des conditions agissant en amont des problèmes de santé dans les milieux de vie : scolaire, municipal, quartier, établissements de santé.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Alimentation 2- Activité physique, de loisirs et de transport 3- Sécurité des déplacements 4- Logements salubres et abordables 5- Chaleur excessive et lutte aux îlots de chaleur 6- Bruit 7- Participation sociale des aînés 	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 897 409 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Récurrent <input type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : _____</p>
Crédits : 140 169 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : Entente multipartite 2017-2020 Montréal Métropole en Santé (MMS) _____</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)	
<p>La mesure 17 est constituée de la fusion des anciennes mesures 7 – Lutte contre le cancer du sein, 17.1 – Environnement urbain favorable à la santé et 17.2 – Environnement urbain favorable aux saines habitudes de vie. Cette fusion a été adoptée par le comité d’orientation du 28 février 2017 et une correspondance a été envoyée à l’ensemble des PDG pour le confirmer.</p>	
CLIENTÈLE VISÉE	
<p>Cette mesure concerne des interventions ciblant des milieux de vie : elle rejoint donc des clientèles des milieux scolaires, municipaux, des quartiers et des établissements de santé.</p>	
RÉSULTATS ATTENDUS	
<p>Élaborer un diagnostic des enjeux et interventions en alimentation et mode de vie physiquement actif sur leur territoire pour en dégager des priorités d’action. Déposer un plan d’action intégré en alimentation et mode de vie physiquement actif en incluant des actions auprès des municipalités, du milieu scolaire et du milieu de la petite enfance. Participer à la formation pour l’ensemble des intervenants dédiés aux équipes EFS qui travaillent en alimentation et mode de vie physiquement actif (formation à définir avec la DSP) Collaborer au développement d’indicateurs de monitoring des activités en alimentation et mode de vie physiquement actif. Développer un cadre de référence pour le dossier logement incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La clarification des rôles et responsabilités • La trajectoire de services et les corridors de services entre les différentes directions • Les protocoles et outils harmonisés • La formation des intervenants <p>Signer des ententes avec les arrondissements, organismes communautaires et autres partenaires afin de clarifier les rôles et responsabilités pour les signalements et la circulation de l’information. Participer au déploiement des ressources nécessaires dans les périodes de chaleur extrême. Participation à la mobilisation dans le cadre du plan d’action chaleur. Nombre d’activités de formation ou de sensibilisation avec les intervenants du CIUSSS sur l’isolement et la participation sociale des aînés et nombre d’intervenants rejoints.</p>	
MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT	
<p>Pour les CIUSSS : Les financements seront octroyés aux CIUSSS en fonction du nombre de territoires de CSSS couverts. Pour les ONG et la table de concertation, une partie du financement (56368 \$) sera donné à MMS dans le cadre de l’entente multipartite 2017-2020 pour des projets régionaux et les sommes restantes pourront être utilisées pour financer des actions de partenaires qui travaillent sur les environnements favorables via un appel de projets.</p>	
MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE	
<p>Nous travaillerons avec les CIUSSS pour le développement d’un diagnostic et d’un plan d’action qui devra comprendre des livrables visant le développement d’environnements favorables par le travail avec les milieux. La reddition de comptes se fera dans le cadre du suivi des ententes inter-établissements. Les ONG qui recevront du financement devront fournir un bilan de leurs activités à la suite du projet.</p>	
MODALITÉS DE RÉTROACTION (<i>en cours d’année, lors de la reddition de compte</i>)	
<p>Nous participerons à la formation des intervenants des CIUSSS et nous serons en support à l’implantation des stratégies ciblées au plan d’action.</p>	
DATE	PERSONNE-RESSOURCE
12 avril 2017	Véronique Duclos, chef de service, 514-528-2400 poste 3480 Service Environnement urbain et saines habitudes de vie, DIMSS, DRSP

FICHE DESCRIPTIVE DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

ANNÉE : 2017-2018

NUMÉRO ET NOM DE LA MESURE	
18 Quartiers 21	
NUMÉRO ET NOM DE L'ORIENTATION	
Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	
OBJECTIF(S)	
<p>Le programme Quartiers 21 vise les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre des projets qui s'inscrivent en continuité avec les orientations du Plan de développement durable de la Ville de Montréal; • expérimenter à l'échelle locale des pratiques novatrices en développement durable en y intégrant les dimensions environnementale, économique et sociale dans les actions; • mobiliser les citoyens et les acteurs locaux dans la mise en œuvre du Plan de développement durable de la Ville de Montréal; <p>Les stratégies privilégiées pour l'atteinte de ces objectifs sont la concertation des acteurs-clés (ex. : administrations locales, CSSS, tables de quartier) et la mobilisation de la communauté (ex. : citoyens, groupes, organismes et entreprises) dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets.</p>	
SPÉCIFICITÉS DU FINANCEMENT	
Crédits : 350 000 \$	<p><u>Organisme(s) financé(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CIUSSS <input type="checkbox"/> Instance de concertation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Organisme communautaire <input type="checkbox"/> Soutien régional</p> <p><input type="checkbox"/> Récurrent <input checked="" type="checkbox"/> Non récurrent</p> <p>Niveau : <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Régional</p> <p>Si pertinent, projet d'une durée de : 3 ans</p>

BREF HISTORIQUE DE LA MESURE (organisme financés/évolution du financement octroyé)

Défini en 1992 lors du Sommet de la Terre à Rio, le concept d'Agenda 21 signé par 173 États, aussi nommé «Programme d'action pour le 21e siècle», est un plan de mise en œuvre mondial du développement durable. Ce plan invite, entre autres, les collectivités locales et municipales à se doter d'un Agenda 21 local, adapté à leurs besoins et à leurs spécificités.

En avril 2005, le premier plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise a été adopté. Son orientation visant à « assurer la qualité de vie des milieux résidentiels » s'est notamment concrétisée par la mise en œuvre des projets pilotes Quartiers 21. En 2009, le programme Quartiers 21 a été évalué et bonifié pour s'arrimer davantage au PDDCM 2010-2015. Les projets Quartiers 21 à Montréal sont des projets de démonstration, à l'échelle locale, qui s'inspirent de l'Agenda 21. En accord avec les concepts d'Agenda 21 et de développement durable, les projets Quartiers 21 placent la participation citoyenne et la mobilisation des acteurs locaux au cœur de leur démarche. Le programme Quartiers 21 est une initiative créée en 2005 et soutenue financièrement par la Direction de santé publique (DSP) et la Division du développement durable de la Ville de Montréal.

Critères d'admissibilité: Une lettre d'intention peut être soumise par un organisme communautaire ou un regroupement d'organismes communautaires, accompagnée de l'appui formel de l'arrondissement et du CSSS du territoire du projet, un appui de la table de quartier est un atout. Un organisme ne peut soumettre qu'un seul projet au processus de sélection.

Contribution par bailleur de fonds : la DSP 70%, la Ville de Montréal 30%

CLIENTÈLE VISÉE

Les Montréalais et Montréalaises en général. La clientèle visée est variable selon la nature des activités du projet.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les projets doivent porter sur l'environnement bâti en prenant en compte des dimensions sociale (ex. améliorer la convivialité d'un lieu public), économique (ex. : la revitalisation d'une rue commerciale) et environnementale (ex. : création d'un jardin thématique). Sont également acceptés des projets multidimensionnels qui portent à la fois sur le transport actif et sécuritaire, sur les toits verts, sur les jardins communautaires, etc. Des résultats attendus tant pour la gestion du programme que pour les projets sont définis dans un cadre logique.

MODALITÉS DE LA RÉPARTITION DU FINANCEMENT

Le budget accordé constitue un fonds permettant aux promoteurs des projets de réaliser des activités prévues sur trois ans et de chercher d'autres sources de financement pour assurer la continuité des activités à plus long terme. En fonction des budgets disponibles un financement progressif est prévu au cours des trois années durant lesquelles un soutien est accordé. Le budget pour la première année est de 30 000\$ et les projets sont soutenus durant les deux années suivantes avec un montant de 50 000\$ par année. Le financement de la deuxième et de la troisième année est tributaire de l'évaluation annuelle des bilans d'activités. Le financement accordé doit servir exclusivement à la réalisation des activités acceptées par le comité directeur.

MODALITÉS ET OUTILS DE PLANIFICATION ET DE REDDITION DE COMPTE

Une collecte de données annuelle est réalisée à l'aide de l'outil Lime Survey. Le traitement de ces données permet de faire valoir les résultats des projets (schémas, graphiques, données quantitatives).

Un atelier annuel est organisé afin de favoriser les échanges entre les intervenants impliqués dans les projets par la mise en commun des expériences vécues sur le terrain, pour faciliter le dialogue entre les porteurs de projets et les gestionnaires du programme et pour renforcer les capacités des chargés de projet Quartiers 21.

L'appui aux promoteurs est en continu; exemples d'actions d'appui : lecture des versions préliminaires des plans de projet avec une rencontre d'échanges, visites terrain auprès de l'organisme porteur du projet, participation aux rencontres du Comité pilotage du projet, envoi de références, d'évènements, d'études en lien avec le développement durable, présence aux activités de promotion et de réalisation des activités du projet.

Un état d'avancement est fourni régulièrement aux membres du Comité Directeur, instance décisionnelle de Quartiers 21.

MODALITÉS DE RÉTROACTION (*en cours d'année, lors de la reddition de compte*)

La rétroaction liée à la gestion des projets Quartiers 21 est omniprésente dès la sélection du projet, pendant les phases de planification, de réalisation, de suivi et évaluation et jusqu'à la fermeture du projet. Cette rétroaction concrétise l'appui technique que la coordonnatrice fournit aux chargés de projet Quartiers 21.

Les porteurs de projet ont la responsabilité de fournir un bilan et un plan d'action annuellement.

De plus, des demandes de clarifications peuvent faire l'objet de lettres adressées aux porteurs de projet pour des cas de reddition de compte présentant des lacunes importantes.

DATE	PERSONNE-RESSOURCE
21 février 2017	Lynda Sauvé, APPR, 514 528-2400 poste 3211 Service Environnement urbain et saines habitudes de vie, DIMSS, DRSP