



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PLAN STRATÉGIQUE ET OPÉRATIONNEL

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

2015-2020

TABLE DES MATIÈRES

| | | | |
|--|----|---|----|
| Abréviations | 3 | | |
| SECTION 1 / Plan stratégique 2015-2020 Ministère de la Santé et des Services sociaux | 4 | | |
| Préambule | 5 | | |
| SECTION 2 / Plan stratégique et opérationnel 2015-2020 Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval | 9 | | |
| Enjeu 1 / De nouveaux gains en matière de santé de la population | 10 | | |
| Orientation 1 / Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé..... | 10 | | |
| Axe d'intervention : Habitudes de vie..... | 11 | | |
| Priorités du CISSS de Laval..... | 12 | | |
| • Objectif 1 : Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et les cancers..... | 12 | | |
| Axe d'intervention : Prévention des infections..... | 13 | | |
| Priorités du CISSS de Laval..... | 14 | | |
| • Objectif 2 : Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques..... | 14 | | |
| • Objectif 3 : Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)..... | 14 | | |
| Enjeu 2 / Un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins | 15 | | |
| Orientation 2 / Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers..... | 15 | | |
| Priorité du CISSS de Laval (liée à l'orientation)..... | 15 | | |
| • Objectif organisationnel : Assurer l'organisation et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour la population d'expression anglaise..... | 15 | | |
| Axe d'intervention : Première ligne et urgence..... | 15 | | |
| Priorités du CISSS de Laval..... | 17 | | |
| • Objectif 4 : Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne..... | 17 | | |
| • Objectif 5 : Réduire le temps d'attente à l'urgence..... | 18 | | |
| Axe d'intervention : Services spécialisés..... | 19 | | |
| Priorités du CISSS de Laval..... | 21 | | |
| • Objectif 6 : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables..... | 21 | | |
| • Objectif 7 : Améliorer la survie des patients atteints de cancer..... | 22 | | |
| Axe d'intervention : Sécurité et pertinence..... | 23 | | |
| Priorités du CISSS de Laval..... | 24 | | |
| • Objectif 8 : Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier..... | 24 | | |
| | | • Objectif 9 : Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles..... | 24 |
| | | Axe d'intervention : Personnes âgées..... | 25 |
| | | Priorités du CISSS de Laval..... | 27 |
| | | • Objectif 10 : Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée..... | 27 |
| | | • Objectif 11 : Consolider l'adaptation des soins et des services aux besoins des personnes âgées..... | 27 |
| | | Axe d'intervention : Personnes vulnérables..... | 28 |
| | | Priorités du CISSS de Laval..... | 33 |
| | | • Objectif 12 : Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes..... | 33 |
| | | • Objectif 13 : Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)..... | 33 |
| | | • Objectif 14 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves..... | 34 |
| | | • Objectif 15 : Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau..... | 34 |
| | | • Objectif 16 : Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence..... | 34 |
| | | • Objectif organisationnel : Améliorer le soutien aux usagers et aux personnes vulnérables..... | 35 |
| | | Enjeu 3 / Des ressources mobilisées vers l'atteinte de résultats optimaux | 36 |
| | | Orientation 3 / Planter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement..... | 36 |
| | | Axe d'intervention : Mobilisation du personnel..... | 36 |
| | | Priorités du CISSS de Laval..... | 38 |
| | | • Objectif 17 : Maintenir la mobilisation du personnel du CISSS de Laval en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte organisationnel en évolution..... | 38 |
| | | • Objectif 18 : Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau..... | 38 |
| | | Axe d'intervention : Organisation efficiente..... | 39 |
| | | Priorités du CISSS de Laval..... | 40 |
| | | • Objectif 19 : Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau..... | 40 |
| | | • Objectif 20 : Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance..... | 41 |
| | | • Objectif 21 : Planter les pratiques exemplaires selon le financement axé sur le patient..... | 41 |
| | | • Objectif 22 : Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels.... | 41 |
| | | • Objectif organisationnel : Favoriser le développement d'une culture innovante..... | 42 |
| | | Références | 42 |

ABRÉVIATIONS

| | |
|--------|---|
| APSS | Accès priorisé aux services spécialisés |
| AVC | Accident vasculaire cérébral |
| CHAU | Centre hospitalier affilié universitaire |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CICL | Centre intégré de cancérologie de Laval |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CPSS | Coût par parcours de soins et de services |
| CS-PCI | Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections |
| DCI | Dossier clinique informatisé |
| DME | Dossiers médicaux électroniques |
| DMS | Durée moyenne de séjour |
| DRMG | Département régional de médecine générale |
| DSQ | Dossier santé Québec |
| EGI | Entente de gestion et d'imputabilité |
| ERAS | Récupération rapide après une chirurgie (<i>Enhanced Recovery After Surgery</i>) |
| ERV | Entérocoque résistant à la vancomycine |
| GEFAP | Groupe d'experts sur le financement axé sur les patients |
| GMF | Groupe de médecine de famille |
| GMF-R | Groupe de médecine de famille réseau |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| IRM | Imagerie par résonance magnétique |
| ITSS | Infections transmissibles sexuellement et par le sang |
| LSJPA | Loi sur le système de justice pénale pour adolescents |
| MADO | Maladies à déclaration obligatoire |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| NSA | Niveau de soins alternatifs |
| OCCI | Outils de cheminement clinique informatisés |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| PAR | Plan d'action régional |
| PASM | Plan d'action en santé mentale |
| PCI | Prévention et contrôle des infections |
| PDRH | Plan de développement des ressources humaines |
| PIILE | Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants |
| PQADME | Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques |
| PQDCCR | Programme québécois de dépistage du cancer colorectal |
| PROS | Programme régional d'organisation des services |
| PTAAC | Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité |
| RNI | Ressources non institutionnelles |
| RSIPA | Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées |
| SARM | Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline |
| SCPD | Syndromes comportementaux et psychologiques de la démence |
| SIM | Soutien intensif dans le milieu |
| SIV | Soutien d'intensité variable |
| SPFV | Soins palliatifs et en fin de vie |
| SQI | Société québécoise des infrastructures |
| TSA | Trouble du spectre de l'autisme |
| UFCI | Unité de formation clinique interprofessionnelle |
| VARMU | Victimes d'amputation nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence |



**SECTION
1**



**PLAN
STRATÉGIQUE**

Ministère de la Santé
et des Services sociaux



2015-2020

PRÉAMBULE

Le plan stratégique 2015-2020 définit la vision du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval ainsi que les orientations prioritaires que l'établissement poursuivra durant les cinq prochaines années.

Ce plan repose sur les grandes orientations que le ministère de la Santé et des Services sociaux a fixées pour l'ensemble des établissements du réseau. À cet effet, le plan vise à répondre aux enjeux et défis auxquels devra faire face le système de santé et de services sociaux à court et moyen terme.

Plus précisément, le plan vient définir ce que représentent les enjeux et les défis étant à l'origine des grandes orientations ministérielles, dans le contexte de la population lavalloise.

Les objectifs stratégiques que se donne l'établissement se déclinent en actions à entreprendre définissant les indicateurs de performance et les résultats escomptés.

PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC 2015-2020

VISION

DES SOINS DE SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
ACCESSIBLES ET EFFICIENTS,
QUI S'ADAPTENT AUX BESOINS
DES QUÉBÉCOIS

LA MISSION DU MINISTÈRE

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

ENJEUX

- De nouveaux gains en matière de santé de la population
- Un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins
- Des ressources mobilisées vers l'atteinte de résultats optimaux

ORIENTATIONS

- Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé
- Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers
- Implanter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement

OBJECTIFS (cibles provinciales)

Axe – Habitudes de vie

1 / Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et les cancers

- Proportion de fumeurs actuels chez les 12 ans ou plus
Cible : 16 %
- Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus de fruits et légumes par jour
Cible : 50 %
- Proportion de la population des jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports
Cible : 51 %

Axe – Prévention des infections

2 / Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques

- Taux de vaccination chez les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans vivant en ménage privé
Cible : 80 %

3 / Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans
Cible : augmentation de 15 %

Axe – Première ligne et urgence

4 / Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

- Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille **Cible : 85 %**
- Nombre total de GMF **Cible : 300**
- Nombre total de GMF-R (super-cliniques) **Cible : 50**
- Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)
Cible : 75 %

5 / Réduire le temps d'attente à l'urgence

- Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures **Cible : 85 %**
- Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures **Cible : 85 %**
- Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence **Cible : 12 h**

Axe – Services spécialisés

6 / Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

- Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois **Cible : 100 %**
- Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an **Cible : 0**

7 / Améliorer la survie des patients atteints de cancer

- Pourcentage des personnes de 50 à 74 ans ayant été dépistées pour le cancer colorectal au cours des deux dernières années **Cible : 40 %**
- Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours **Cible : 90 %**
- Taux de mortalité due au cancer colorectal
Cible : diminution de 3,5 décès par 100 000 habitants

Axe – Sécurité et pertinence

8 / Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

- Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant un taux d'infections nosocomiales conforme aux taux établis **Cible : 95 %**
- Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements **Cible : 80 %**

9 / Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles

- Nombre de plans d'action produits dans le cadre du chantier sur la pertinence des soins et des services
Cible : 22 en 2020

OBJECTIFS (cibles provinciales)

Axe – Personnes âgées

- 10 / Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée**
- Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée **Cible : augmentation de 15 %**
 - Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée, ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention **Cible : 90 %**
- 11 / Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées**
- Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale **Cible : 80 %**
 - Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée **Cible : 70 %**

Axe – Personnes vulnérables

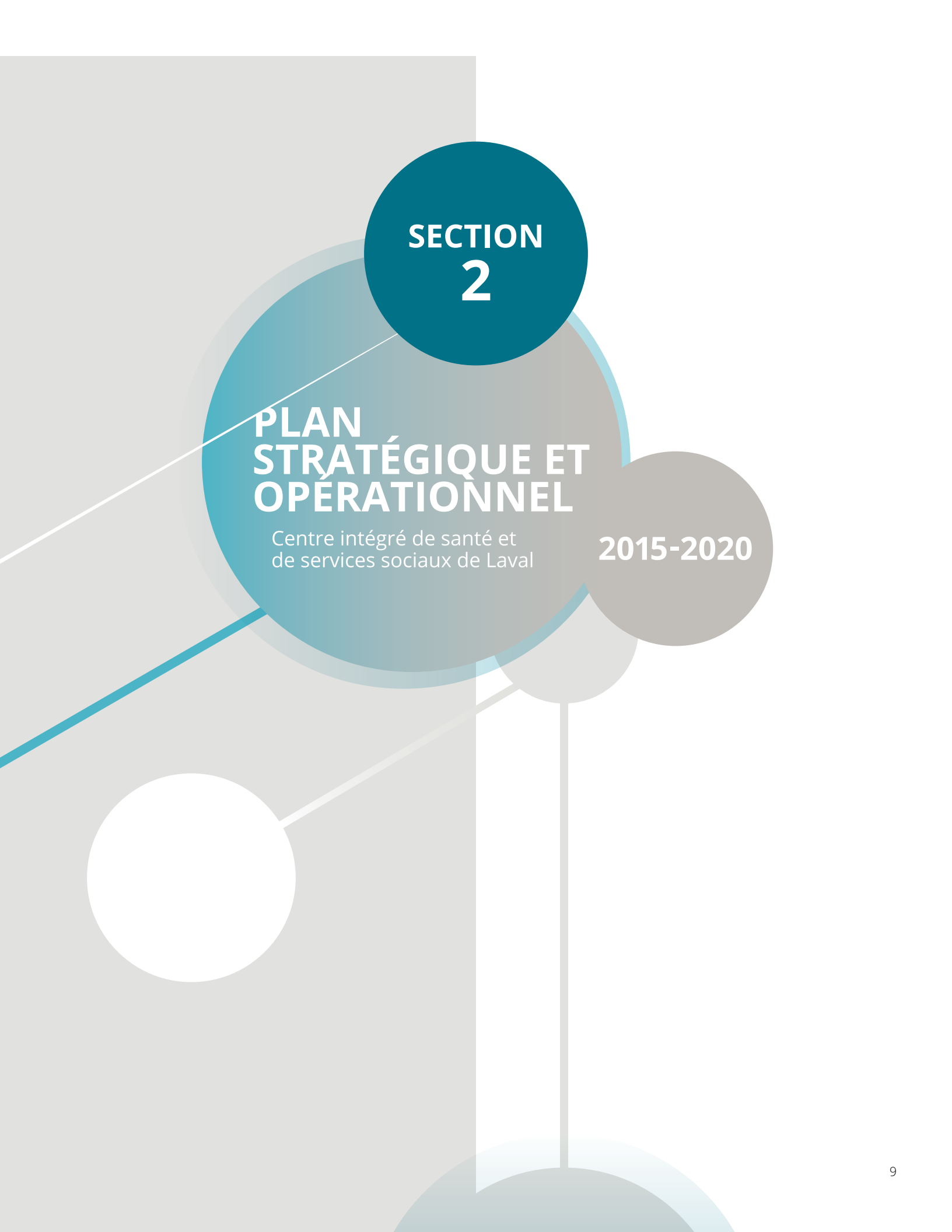
- 12 / Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes**
- Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile **Cible : augmentation de 15 %**
 - Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile **Cible : 18,5 %**
 - Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie **Cible : 1 par 10 000 de population**
- 13 / Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)**
- Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) **Cible : 90 jours**
 - Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA, venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail **Cible : 90 %**
- 14 / Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves**
- Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère **Cible : 4 600**
 - Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère **Cible : 12 000**
- 15 / Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau**
- Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance **Cible : 90 %**
 - Pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance **Cible : à déterminer**
- 16 / Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence**
- Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence **Cible : réduction à 10 jeunes sur 1 000**

Axe – Mobilisation du personnel

- 17 / Maintenir la mobilisation du personnel du Ministère en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution**
- Taux de satisfaction à l'égard des pratiques de gestion et de l'environnement de travail **Cible : 80 %**
 - Taux de mutation **Cible : 6 %**
 - Certification Entreprise en santé Élite maintenue **Cible : annuellement**
- 18 / Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre du réseau**
- Taux d'heures supplémentaires **Cible : 3,00 (diminution de 5,6 %)**
 - Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante **Cible : 2,25 (diminution de 5,5 %)**
 - Ratio d'heures en assurance-salaire **Cible : 5,90 (diminution de 0,5 %)**

Axe – Organisation efficiente

- 19 / Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau**
- Mise en oeuvre de la réforme sur l'organisation et la gouvernance **Cible : 2 016**
 - Nombre de cadres en équivalent temps complet **Cible : réduction de 1 300 d'ici 2017-2018**
- 20 / Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance**
- Pourcentage des établissements ayant mis en place annuellement au moins 10 projets de services cliniques et au moins 5 projets administratifs **Cible : 100 %**
- 21 / Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient**
- Pourcentage des activités du domaine de la chirurgie et de l'imagerie médicale couvert par le financement axé sur le patient **Cible : 80 %**
- 22 / Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels**
- Nombre de cliniciens en première ligne ayant adhéré au Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques **Cible : 5 200 médecins et 1 000 infirmières d'ici 2016-2017**
 - Pourcentage des établissements ayant déployé leur salle de pilotage stratégique **Cible : 100 % des établissements d'ici 2018**
 - Pourcentage des établissements publics qui ont mis en place le Dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net dans au moins une installation de mission de centre hospitalier **Cible : 100 %**



**SECTION
2**

**PLAN
STRATÉGIQUE ET
OPÉRATIONNEL**

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

2015-2020

ENJEU 1 / DE NOUVEAUX GAINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA POPULATION

ORIENTATION 1 /

FAVORISER LES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Au cours des quinze dernières années, l'état de santé de la population du Québec s'est amélioré, notamment si l'on considère l'espérance de vie moyenne. De plus, la population se dit généralement en bonne santé, tant physique que mentale. Un nombre important des gains réalisés l'ont été au moyen de campagnes de prévention et de promotion de la santé et à l'aide d'interventions cliniques en santé publique. De nouveaux gains pourront toutefois être accomplis au cours des années à venir, que ce soit en matière de promotion de saines habitudes de vie ou de prévention des infections. Ces gains permettront, en fin de compte, de réduire les pressions auxquelles le système de santé et de services sociaux du Québec sera confronté dans les prochaines décennies.

Contexte lavallois

À Laval, l'espérance de vie moyenne à la naissance pour la période de 2010 à 2012 était de 82,9 ans, soit une espérance de vie plus élevée que celle de l'ensemble du Québec (81,7 ans). L'espérance de vie est également supérieure chez les femmes (84,6 ans), comparativement à celle des hommes (80,9 ans). Cet écart tend cependant à diminuer, passant de 4,3 à 3,7 ans au cours des dix dernières années.

De plus, environ 59 % des Lavalloises et des Lavallois perçoivent leur santé physique comme étant très bonne ou excellente, et près de 75 % d'entre eux considèrent leur santé mentale comme excellente. Cependant, les Lavallois ayant un faible revenu sont quatre fois plus susceptibles de percevoir leur santé comme passable ou mauvaise et présentent davantage de problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves.

Axe d'intervention : Habitudes de vie

Les habitudes de vie se sont améliorées au cours des dernières années. Pourtant, en 2013, plus de la moitié des Québécois consommaient moins de cinq fois par jour des fruits et des légumes. En 2011-2012, 22 % des adultes avaient un mode de vie sédentaire; en 2011-2012, 44 % des adolescents étaient actifs durant les loisirs et les transports. La proportion d'adultes obèses est par ailleurs passée de 11 % à 18 % de 1994 à 2013.

De même, malgré les progrès des dernières années, le Québec est l'une des provinces où la proportion de fumeurs est la plus élevée au Canada. Les données les plus récentes indiquent que la proportion de fumeurs québécois de 12 ans ou plus était de 21,4 % en 2013 (contre une moyenne canadienne de 19,3 %) : cette proportion s'élève à 29 % chez les Québécois de 20 à 24 ans.

Ces facteurs de risque contribuent à diverses maladies chroniques dont le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies du foie et certains cancers. Ces maladies sont souvent évitables si on élimine ou modifie certains facteurs de risque. Signalons que des gains ont été obtenus au Québec grâce à des campagnes de prévention et à des changements législatifs, notamment dans le cadre de la lutte contre le tabagisme. Cependant, les efforts devront être maintenus au cours des prochaines années pour prévenir certaines maladies chroniques. Pour ce faire, il faudra agir sur les principaux déterminants de la santé, soit le non-tabagisme, la saine alimentation et la pratique d'activités physiques.

Contexte lavallois

- Près de la moitié des adultes (49,9 %) consommaient des fruits et des légumes moins de cinq fois par jour.
- Les hommes (62,0 %) rapportaient davantage une consommation insuffisante de fruits et de légumes, comparativement aux femmes (38,7 %).
- 48,6 % des jeunes du secondaire consommaient moins de cinq portions de fruits et de légumes par jour.
- 35,1 % des adultes sont un peu actifs ou sédentaires dans leurs activités de loisirs et de transport. C'est le cas de 51,7 % chez les jeunes du secondaire.
- Plus de la moitié des adultes sont en surpoids (53,6 %) et un adulte sur cinq souffre d'obésité (20,8 %), une proportion en constante hausse depuis 2003 (14,0 %) et plus élevée que dans l'ensemble du Québec (18,2 %).
- Une personne sur cinq (22,7 %) fumait à Laval, comparativement à 21,4 % dans l'ensemble du Québec.
- Après avoir connu une diminution importante, le taux de tabagisme stagne depuis quelques années à Laval.
- 13,4 % des adultes consommaient une quantité excessive d'alcool, soit une proportion plus faible, comparativement à l'ensemble du Québec (21,5 %).
- Chez les 20 ans et plus, la prévalence du diabète (10,1 %) et de l'hypertension artérielle (24,3 %) est plus élevée chez les Lavallois que dans l'ensemble du Québec malgré une stabilité ou une baisse des taux d'incidence.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|---|-----------------------------|
| 1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et les cancers | Proportion de fumeurs actuels chez les 12 ans ou plus | 16 % (Cible provinciale) |
| | Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant cinq fois ou plus de fruits et de légumes par jour | 50 % (Cible provinciale) |
| | Proportion de la population des jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports | 51 % (Cible provinciale) |

PRIORITÉS DU CISS DE LAVAL

OBJECTIF 1 /

FAVORISER L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE AFIN DE PRÉVENIR LES MALADIES CHRONIQUES ET LES CANCERS

Priorité 2015-2018

- Établir et mettre en œuvre le plan d'action régional (PAR) en santé publique

Priorités 2018-2020

- Réaliser le plan d'action interministériel dans le cadre de la politique gouvernementale de prévention en santé
- Poursuivre la réalisation des activités de promotion et de prévention dans les installations scolaires
- Poursuivre la mise en œuvre du PAR en santé publique

Axe d'intervention : Prévention des infections

Les maladies infectieuses ont reculé de façon marquée au cours du dernier siècle, mais la vigilance reste de mise : les souches d'influenza A (H1N1 et H3N2) et d'influenza B causent chaque année des milliers d'hospitalisations et des centaines de décès au Québec. Le taux d'hospitalisation pour l'influenza pourrait être réduit si l'on immunise davantage de personnes vulnérables, notamment les personnes de 18 à 59 ans atteintes de maladies chroniques auprès desquelles des efforts particuliers seront déployés.

Avec plus de 29 000 cas déclarés en 2014, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent pour leur part 75 % de l'ensemble des infections recensées dans le fichier des maladies à déclaration obligatoire. Ces infections sont en nette progression, et elles peuvent entraîner de lourdes conséquences, tant sur le plan de la santé individuelle que sur le plan socioéconomique. Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique qui appelle à renforcer le dépistage de ces infections, particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans. En effet, on observe dans cette population une hausse constante de l'incidence des cas déclarés d'infection à Chlamydia trachomatis et d'infection gonococcique, augmentation plus prononcée chez les jeunes hommes.

Contexte lavallois

- Selon les données du nouveau registre de vaccination, 1 389 vaccins contre la grippe (influenza) ont été administrés à des malades chroniques âgés de 2 à 59 ans au CISSS de Laval lors de la saison grippale 2015-2016.
- En 2015, les maladies évitables par la vaccination les plus déclarées à Laval étaient l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*, suivie de la coqueluche.
- En 2015, les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentaient 75,9 % des MADO (maladies à déclaration obligatoire) à Laval.
- Tout comme dans l'ensemble du Québec, l'infection à Chlamydia trachomatis était la MADO la plus fréquente à Laval en 2015 (59,7 % de toutes les déclarations). Cette infection est également en hausse depuis 2011, passant de 943 cas (moyenne 2011-2014) à 1 086 cas en 2015.
- Le nombre de cas d'infection gonococcique est passé de 113 à 145 entre 2011 et 2015, représentant la deuxième ITSS la plus fréquente après l'infection à Chlamydia trachomatis chez les Lavallois.
- Les personnes âgées de 45 ans et plus représentent plus de la moitié des cas d'ITSS déclarés à Laval en 2015, la majorité des cas étant des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|---|---|-----------------------------|
| 2. Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques | Taux de vaccination chez les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans vivant en ménage | 80 % (Cible provinciale) |
| 3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans (EGI 1.01.29) | 2 000 |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 2 /

ACCROÎTRE LA VACCINATION GRIPPALE CHEZ LES MALADES CHRONIQUES

Priorité 2015-2018

- Implanter le registre de vaccination et l'étendre aux médecins et aux pharmacies

Priorité 2018-2020

- Consolider l'implantation du registre de vaccination, y compris auprès des médecins et pharmacies

OBJECTIF 3 /

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Priorité 2018-2020

- Mettre en œuvre une campagne de promotion de dépistage et de contrôle des ITSS

ENJEU 2 / UN SYSTÈME CENTRÉ SUR LES USAGERS ET ADAPTÉ À LEURS BESOINS

ORIENTATION 2 /

OFFRIR DES SERVICES ET DES SOINS ACCESSIBLES, INTÉGRÉS ET DE QUALITÉ AU BÉNÉFICE DES USAGERS

PRIORITÉ DU CISSS DE LAVAL (LIÉE À L'ORIENTATION)

OBJECTIF ORGANISATIONNEL /

ASSURER L'ORGANISATION ET L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE

Priorité 2018-2020

- Mettre en place le programme d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise

Axe d'intervention : Première ligne et urgence

La première ligne de soins et de services constitue la porte d'entrée du réseau et son fonctionnement influence grandement la performance globale du système de santé et de services sociaux. Pourtant, l'accès aux soins et aux services sociaux de première ligne demeure problématique au Québec, notamment en ce qui a trait à l'accès à un médecin de famille et aux autres professionnels. En particulier :

- 34 % des Québécois ne sont pas inscrits officiellement auprès d'un médecin de famille;
- la durée moyenne de séjour dans plusieurs urgences pose toujours problème : à titre illustratif, la durée moyenne des séjours sur civière à l'urgence est de pratiquement 17 heures;
- on relève des délais d'attente importants pour l'accès aux services sociaux de première ligne, notamment ceux destinés aux clientèles vulnérables (p. ex. jeunes en difficulté ou personnes ayant une déficience).

Ces problèmes d'accès entraînent une utilisation excessive des services d'urgence et, de surcroît, une hausse des hospitalisations évitables. L'entente conclue en 2015 entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) contribuera à améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne. Il en est de même avec l'implantation de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF), ainsi qu'avec la création de « super-cliniques » (GMF-R), qui donneront accès à des services médicaux généraux, ainsi qu'à des services de prélèvements, d'imagerie médicale et de consultations spécialisées à l'ensemble de la population.

Contexte lavallois

- En mai 2017, 303 092 Lavalloises et Lavallois, soit 73,0 %, étaient inscrits auprès d'un médecin de famille.
- En 2017, Laval comptait quatorze GMF accrédités, un GMF en voie d'être accrédité et six GMR-R (super-cliniques).
- En 2015-2016, le délai d'attente moyen pour obtenir une assignation à un médecin de famille pour la clientèle vulnérable à Laval était de 303 jours.
- En 2014-2015, le taux d'hospitalisation de la population lavalloise était l'un des plus bas de toutes les régions du Québec.
- Dans les dernières années, la proportion des usagers sur civière a connu une forte hausse à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, passant de 34 % en 2011-2012 à 44 % en 2015-2016.
- La durée moyenne de séjour des usagers sur civière a cependant connu une diminution pour la même période, passant de 20,4 heures en 2011-2012 à 16,7 heures en 2015-2016.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|---|------------------------|
| 4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne | Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille (EGI 1.09.27) | 85 % |
| | Nombre total de GMF (EGI 1.09.25) | 13 |
| | Nombre total de groupes de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique) (EGI 1.09.48) | 3 |
| | Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC) (EGI 7.01.00) | 75 % |
| 5. Réduire le temps d'attente à l'urgence | Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de deux heures (EGI 1.09.43) | 85 % |
| | Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de quatre heures (EGI 1.09.44) | 85 % |
| | Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence (EGI 1.09.01) | 12 h |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 4 /

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES PROFESSIONNELS DE PREMIÈRE LIGNE

Priorités 2015-2018

- Intensifier les efforts ou poursuivre le déploiement des stratégies pour augmenter les inscriptions auprès d'un médecin de famille en collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG)
- Mettre en œuvre le plan d'action en regard du plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) pour les personnes ayant une déficience
- Réviser le cheminement de la clientèle dans l'ensemble des continuums
- Réviser l'offre de service des cliniques ambulatoires
- Rehausser l'offre de service de soins infirmiers courants en première ligne
- Intégrer les professionnels dans les groupes de médecine de famille (GMF) et favoriser la pratique interdisciplinaire
- Établir le plan clinique du CISSS de Laval
- Implanter des super-cliniques sur le territoire, en collaboration avec le DRMG
- Réviser les trajectoires liées aux mécanismes d'accès et modalités de référence aux services de proximité – Phase I
- Adopter le cadre de référence des GMF à Laval

Priorités 2018-2020

- Poursuivre la révision des trajectoires liées aux mécanismes d'accès et modalités de référence aux services de proximité – Phase I
- Assurer l'actualisation de l'offre de services sociaux généraux
- Réviser l'offre de services sociaux et de santé de proximité
- Simplifier les mécanismes d'accès et les modalités de référence aux services de première ligne – Phase II
- Élaborer le programme régional d'organisation des services (PROS) de première ligne en médecine générale, en collaboration avec le DRMG
- Élaborer le PROS en médecine spécialisée

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 5 / RÉDUIRE LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

Priorités 2015-2018

- Réviser l'organisation du travail et les processus au triage de la salle d'urgence en fonction des pratiques exemplaires
- Mettre en place le programme Synergie visant à réduire la durée moyenne de séjour (DMS) des grands usagers
- Augmenter le nombre de lits d'hébergement et de soins post-hospitaliers disponibles par mission en fonction du besoin des clientèles des trajectoires et des corridors interrégionaux
- Ouvrir une unité d'hospitalisation brève de 15 places

Priorités 2018-2020

- Poursuivre le déploiement de stratégies pour améliorer l'efficacité de la prise en charge à l'urgence
- Poursuivre la révision de l'organisation du travail à l'urgence, notamment les pratiques médicales et les processus de travail dans l'aire ambulatoire
- Réviser les processus de planification des congés dans les unités de soins
- Poursuivre le déploiement de stratégies du programme Synergie visant à réduire la DMS des grands utilisateurs

Axe d'intervention : Services spécialisés

Les soins spécialisés et les services diagnostiques présentent également des problèmes d'accessibilité. Selon les enquêtes menées en 2009 et en 2012 par le Commonwealth Fund, le Québec accuse un retard parmi les provinces canadiennes et les pays comparés dans le cadre de ces enquêtes quant au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste et pour avoir accès à des examens diagnostiques spécialisés (imagerie médicale, par exemple). Des gains seront faits d'ici 2020 en matière d'accès aux services d'imagerie médicale (délai de moins de trois mois) et aux chirurgies (à l'intérieur d'une année).

Au Canada, le nombre de nouveaux cas de cancer a doublé depuis 1983 du fait à la fois de la croissance et du vieillissement de la population, et ce nombre devrait continuer de progresser jusqu'en 2030. Malgré l'amélioration du taux de survie pour tous les cancers, cette maladie constitue, depuis 2000, la première cause de mortalité au pays : le cancer est responsable du tiers des décès, alors que les maladies cardiovasculaires sont responsables du quart.

Miser sur la prévention, les bonnes habitudes de vie, le diagnostic précoce et l'accès aux services – incluant la chirurgie et la radio-oncologie – dans de courts délais contribuera à une diminution de la prévalence du cancer et à une meilleure survie des personnes atteintes. À cet égard, des efforts supplémentaires devront être consentis. En effet, à l'heure actuelle, seulement 60 % des personnes atteintes d'un cancer qui sont opérées le sont à l'intérieur d'un délai de 28 jours : cette proportion montera à 90 % d'ici 2020.

Le cancer colorectal représente la deuxième cause de mortalité par cancer au Québec, alors qu'un programme populationnel de dépistage pourrait réduire de 20 % la mortalité due à ce cancer. Pour cette raison, l'offre d'un test à domicile permettant de détecter la présence de sang occulte dans les selles chez les personnes de 50 à 74 ans constitue une priorité pour le Ministère. De plus, ce dernier poursuit l'implantation progressive du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).

Contexte lavallois

- En 2015-2016, l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu près de 200 000 personnes en consultations externes spécialisées, soit un volume d'activité comparable à celui des autres hôpitaux de la province.
- Entre 2010 et 2012, le cancer représentait la cause principale de décès (36,1 %), suivi des maladies cardiovasculaires (17,0 %) chez les Lavallois.
- Depuis 2011, le Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) offre aux patients atteints de cancer (de Laval et des régions avoisinantes) une plus grande accessibilité aux services spécialisés (traitement de chimiothérapie et de radiothérapie, services de consultations médicales spécialisées et de consultations professionnelles en pharmacie, psychologie, travail social, nutrition, physiothérapie, orthophonie et dentisterie).
- Grâce à des investissements majeurs et au maintien d'un parc d'équipements médicaux de pointe, le CICL vise une meilleure coordination des activités dans le but d'assurer un fonctionnement harmonieux et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de même que la satisfaction de la clientèle.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|---|------------------------|
| 6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Scopies (EGI 1.09.34.02) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Mammographies diagnostiques (EGI 1.09.34.03) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Échographies obstétricales (EGI 1.09.34.04) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Échographies cardiaques (EGI 1.09.34.05) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Échographies mammaires (EGI 1.09.34.06) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Autres échographies (EGI 1.09.34.07) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Tomodensitométries (EGI 1.09.34.08) | 100 % |
| | Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale – Résonances magnétiques (EGI 1.09.34.09) | 100 % |
| | Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an (EGI 1.09.32) | 0 |

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|--|--|
| 7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer | Pourcentage des personnes de 50 à 74 ans ayant été soumises au dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années | 40 % (Cible provinciale) |
| | Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (EGI 1.09.33.01) | 90 % |
| | Taux de mortalité due au cancer colorectal | Diminution de 3,5 décès par 100 000 habitants (Cible provinciale) |

PRIORITÉS DU CISS DE LAVAL

OBJECTIF 6 /

ASSURER DES SOINS ET DES SERVICES SPÉCIALISÉS DANS DES DÉLAIS MÉDICALEMENT ACCEPTABLES

Priorités 2015-2018

- Prolonger les heures de service pour les examens de scan et d'imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Accroître la production d'examens d'échographie cardiaque
- Réorganiser le travail dans le secteur de l'échographie
- Construire et aménager le nouveau service de pathologie
- Actualiser l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) en lien avec la mise en place des mécanismes officiels d'arrimage entre la première ligne et la deuxième ligne
- Accroître la production chirurgicale
- Mettre en place la médecine de jour pédiatrique
- Obtenir le statut de centre secondaire en accident vasculaire cérébral (AVC) et actualiser le plan d'action
- Ajouter deux salles en endoscopie
- Ajouter 14 stations d'hémodialyse
- Implanter des cheminements cliniques de récupérations rapides en chirurgie (ERAS)

Priorités 2018-2020

- Implanter la nouvelle offre de service en réadaptation pour les victimes d'amputation nécessitant une revascularisation micro-chirurgicale d'urgence (VARMU) dans la région
- Mettre en place la programmation de récupération lente pour la clientèle victime d'un AVC
- Actualiser le plan d'action de la planification stratégique des cliniques ambulatoires – Phase I
- Optimiser l'offre de service des prélèvements
- Revoir l'organisation des soins selon les pratiques exemplaires dans le secteur mère-enfant
- Poursuivre l'actualisation du plan d'action AVC
- Élaborer le dossier d'opportunité du projet de modernisation en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Société québécoise des infrastructures (SQI)

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 7 /

AMÉLIORER LA SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Priorités 2015-2018

- Accroître le nombre de priorités opératoires pour la clientèle oncologique
- Mettre en place les éléments préalables au lancement du programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) prévu en 2018
- Mettre en place la gouvernance du PQDCCR
- Mettre en œuvre le plan d'action en cancérologie

Priorités 2018-2020

- Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action en cancérologie
- Mettre en place un centre de coordination, d'investigation et de surveillance du cancer

Axe d'intervention : Sécurité et pertinence

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, il est essentiel que les soins et les services offerts s'appuient sur les connaissances scientifiques les plus à jour et sur les bonnes pratiques professionnelles. La qualité des soins et des services, qui inclut leur sécurité et leur pertinence, peut être accrue par diverses actions. Celles-ci permettent d'éviter que les usagers subissent les effets négatifs que peuvent engendrer des soins et des services de qualité moindre. Elles permettent aussi aux systèmes de santé d'éviter certaines dépenses inutiles ou injustifiées.

Les infections nosocomiales constituent toujours un risque préoccupant pour les personnes malades et leur famille, ainsi que pour les établissements de santé et la société. Selon des projections réalisées en 2004, les hospitalisations prolongées et les soins additionnels dus aux infections nosocomiales coûtaient environ 180 millions de dollars par année au système de santé et de services sociaux du Québec. Il importe donc de renforcer les efforts déployés au cours des dernières années, qui ont permis de faire des gains, en particulier pour les infections à SARM et à *Clostridium difficile*, sans qu'il s'agisse d'acquis : en effet, les taux d'infections nosocomiales peuvent connaître des variations dans le temps et en fonction de multiples facteurs.

L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour interrompre la propagation de ces infections. Ainsi, selon les données issues de recherches internationales appuyées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les améliorations apportées à l'hygiène des mains pourraient réduire de 50 % les infections associées aux soins de santé. Pourtant, le coût total de la promotion de l'hygiène des mains correspond à moins de 1 % des coûts liés aux infections contractées à l'hôpital.

À l'échelle internationale, on observe une préoccupation croissante à l'égard du nombre de personnes diagnostiquées, traitées ou médicamentées plus que nécessaire. Cette préoccupation a d'ores et déjà incité certains systèmes de santé à mettre sur pied des actions concertées sur le thème de la pertinence des soins, de manière à accroître la qualité des soins donnés à leur population et à assurer une utilisation plus efficiente des ressources. Le Ministère s'inspirera de ces actions ainsi que des recherches scientifiques à ce sujet, dans le cadre d'un grand chantier de travail sur la pertinence des soins et des services qui comprendra une série d'actions menées en collaboration avec l'INESSS. Ces actions incluront la production et la diffusion de guides faisant état des bonnes pratiques, ou encore la réalisation de campagnes d'information en partenariat avec d'autres acteurs, dont des experts cliniques, de façon à améliorer la qualité des pratiques professionnelles en cause.

Contexte lavallois

- En 2015, huit éclosions à ERV (entérocoques résistants à la vancomycine) ont été déclarées à Laval. La moyenne était de 6,5 éclosions à ERV pour la période de 2011 à 2014.
- En milieu de soins et d'hébergement, la majorité des éclosions pour l'année 2015 (110 cas au total) était des éclosions d'influenza (grippe) ou d'autres virus respiratoires (46 cas) ainsi que des gastroentérites.
- Afin de favoriser la prévention des infections, le CISSS de Laval s'est doté d'un plan de communication selon les publics visés en adaptant l'information pour une compréhension optimale. Le CISSS de Laval informe ainsi des risques infectieux et des moyens de prévention efficaces en diffusant des appels à la vigilance, des avis Info-Santé, des bulletins d'information et des guides d'intervention selon les besoins.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|---|--|
| 8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier | Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant un taux d'infections nosocomiales conforme aux taux établis (EGI 1.01.19) | 95 % pour chaque type d'infection |
| | Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements (EGI 1.01.26) | 80 % |
| 9. Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles | Nombre de plans d'action produits dans le cadre du chantier sur la pertinence des soins et des services | 12 en 2017 Cible 2020 à déterminer (Cibles provinciales) |

PRIORITÉS DU CISS DE LAVAL

OBJECTIF 8 /

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS RELIÉES AU SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER

Priorités 2015-2018

- Implanter le plan d'action de prévention et de contrôle des infections, notamment une structure de gouvernance : comité stratégique (CS-PCI)
- Mettre en place des stratégies afin d'augmenter le taux d'hygiène des mains
- Renforcer l'implantation et le suivi des pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada, notamment par la mise en place d'un comité stratégique des pratiques à risque

Priorités 2018-2020

- Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action du PCI
- Mettre en œuvre les mécanismes de gestion du programme d'antibiogouvernance

OBJECTIF 9 /

FAVORISER LES EXAMENS ET LES TRAITEMENTS LES PLUS APPROPRIÉS AFIN D'ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS ET D'ÉVITER DES INTERVENTIONS INUTILES

Priorités 2015-2018

- Augmenter et améliorer la pratique des niveaux de soins en hématologie-oncologie dans le cadre du projet FORCES
- Implanter le bilan comparatif des médicaments

Priorités 2018-2020

- Mettre en place des stratégies pour améliorer la pertinence des examens diagnostiques, selon les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
- Poursuivre le déploiement de la pratique des niveaux de soins dans l'ensemble du territoire
- Poursuivre l'implantation du bilan comparatif des médicaments

Axe d'intervention : Personnes âgées

Le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des incapacités et l'anticipation de besoins plus grands en matière de soins de longue durée marquent fortement le contexte dans lequel s'inscrit le présent plan stratégique.

Selon les projections démographiques, entre 2011 et 2021, le nombre de Québécois de 75 ans ou plus devrait avoir augmenté de plus du tiers, et cet accroissement sera plus important pour les 85 ans ou plus. Par ailleurs, en 2010-2011, 10,7 % des Québécois de 15 ans ou plus habitant à domicile vivaient avec une incapacité modérée ou grave. Ces personnes présentent un niveau fonctionnel restreint qui limite ou empêche l'accomplissement de certaines ou de nombreuses activités, ce qui se traduit par des besoins plus importants d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique. Or, le taux d'incapacité modérée ou grave s'accroît avec l'âge : en 2010-2011, il s'élevait à 30,6 % chez les personnes de 75 ans ou plus, et à 59,1 % chez celles de 85 ans ou plus.

La prestation de soins et de services destinés aux personnes âgées pose des défis sur les plans de l'intégration, de la continuité et de la coordination, notamment en raison des interactions possibles entre les pathologies, les traitements et les interventions. À cet égard, le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires ont beaucoup progressé ces dernières années dans l'implantation de réseaux de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), une approche d'intégration des soins et des services reposant sur les travaux d'un vaste programme de recherche. Il importe maintenant d'achever l'implantation systématique de cette approche dans l'ensemble des régions du Québec.

Au cours des dernières années, des efforts additionnels ont été consentis en matière de soutien à domicile. Toutefois, des actions doivent se poursuivre, notamment en augmentant le nombre de personnes desservies. Cela permettra aux personnes qui le désirent de demeurer à domicile; en contrepartie, on pourra réserver les ressources d'hébergement à la clientèle présentant un profil de besoins plus lourd.

En outre, les personnes visées souhaitent être parties prenantes au regard des décisions et des interventions les concernant en matière de prestation de soins de santé et de services sociaux. C'est pourquoi l'évaluation des besoins au moyen d'un outil standardisé, ainsi que l'élaboration avec l'utilisateur et son proche d'un plan d'intervention, incluant les services planifiés et les objectifs visés, sont des actions essentielles à la qualité des services offerts (incluant leur pertinence).

Pour contribuer à adapter le réseau de la santé et des services sociaux à une population vieillissante, il importe de modifier la manière dont les soins sont offerts dans les centres hospitaliers du Québec. En effet, la littérature scientifique nous démontre que l'hospitalisation est un facteur qui augmente le risque de déclin des capacités fonctionnelles chez les personnes âgées. Les milieux hospitaliers doivent donc consolider l'implantation d'une approche adaptée à la personne âgée, en contexte de soins de courte durée, de façon à prévenir ce phénomène.

Contexte lavallois

- Une augmentation marquée de 72,8 % du nombre de Lavalloises et de Lavallois âgés de 65 ans et plus est prévue d'ici 2036, contre 62 % pour l'ensemble des régions du Québec. Plus précisément, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 16,8 % à 23,7 % à Laval entre 2016 et 2036, contre 25,9 % en 2036 pour l'ensemble du Québec.
- Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus risque de doubler d'ici 2036.
- Près du tiers (31,5 %) des Lavalloises et des Lavallois auraient une incapacité rendant difficile l'exécution des activités de la vie quotidienne et domestique. Dans la majorité des cas, les incapacités sont considérées comme étant légères (67 %), contre 22 % modérées et 11 % graves; 22 % des 15 à 24 ans souffrent d'une incapacité, contre 89 % chez les 85 ans et plus.
- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le nombre d'hospitalisations pour chute a augmenté de 67 % en dix ans.
- Les taux d'hospitalisation chez les 65 ans et plus ont aussi augmenté, le nombre passant de 159,6 à 193,4 pour 10 000 personnes en dix ans.
- Une diminution du nombre d'usagers suivis à domicile et des interventions offertes est observée depuis 2014.
- En 2016, près de 10 000 personnes âgées en perte d'autonomie reçoivent des services de soutien à domicile du CISSS de Laval. Pour la même période, le taux de pénétration se situe à 14,4 % chez les 65 ans et plus à Laval, comparativement à une moyenne provinciale de 12,2 %.
- Près d'un Lavallois sur deux (46 %) âgé de 85 ans et plus reçoit du soutien à domicile.
- En 2015-2016, le CISSS de Laval compte en moyenne 45 interventions par usager, une moyenne comparable à celle de l'ensemble du Québec (48 interventions par usager). Seulement 10 % des usagers du CISSS de Laval reçoivent plus de 100 interventions par année.
- L'ensemble des milieux hospitaliers du CISSS de Laval ont implanté les composantes 1 à 6 de l'approche adaptée à la personne âgée.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|--|------------------------|
| 10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée | Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (EGI 1.03.11) | 8 409 |
| | Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (EGI 1.03.12) | 90 % |
| 11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux besoins des personnes âgées | Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale | 100 % |
| | Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée | 100 % |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 10 /

AMÉLIORER LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DE LONGUE DURÉE

Priorités 2015-2018

- Mettre sur pied un projet de centre de jour ambulatoire pour la clientèle en légère perte d'autonomie
- Réviser l'offre de service en soutien à domicile en fonction du niveau d'autonomie des usagers
- Conclure des ententes de services avec des résidences de personnes âgées du territoire permettant de maintenir la clientèle dans son milieu de vie
- Mettre en œuvre des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)

Priorités 2018-2020

- Réviser l'organisation du travail en soutien à domicile
- Déployer des OCCI (outils de cheminement clinique informatisés)
- Mettre en place les services intensifs à domicile
- Poursuivre la mise en œuvre des RSIPA

OBJECTIF 11 /

CONSOLIDER L'ADAPTATION DES SOINS ET DES SERVICES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Priorités 2015-2018

- Mettre sur pied un programme de formation sur les troubles neurocognitifs majeurs et syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
- Revoir l'organisation des soins et des services pour la clientèle qui présente des troubles cognitifs
- Réviser l'offre de service alimentaire en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Mettre en place et optimiser les bonnes pratiques pour les usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) occupant des lits de courte durée
- Diminuer l'usage d'antipsychotiques en CHSLD
- Optimiser l'organisation du travail pour les soins d'hygiène
- Consolider l'approche adaptée aux personnes âgées lors de l'hospitalisation

Priorités 2018-2020

- Poursuivre le projet de valorisation du rôle des préposés aux bénéficiaires en CHSLD
- Diminuer l'usage d'antipsychotiques en CHSLD chez les résidents présentant un SCPD
- Mettre en place les services d'un nouveau CHSLD
- Optimiser les processus du mécanisme d'accès à l'hébergement

Axe d'intervention : Personnes vulnérables

En plus des personnes vivant avec une ou des incapacités consécutives au vieillissement ou à d'autres causes, d'autres clientèles des services de santé et des services sociaux devront être au cœur des efforts stratégiques que fournira le réseau dans les années à venir. Des actions structurantes seront entreprises, particulièrement pour les clientèles suivantes : les personnes en soins palliatifs et en fin de vie, les jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), les personnes souffrant d'un trouble mental grave dont l'état est fragile et instable, les personnes présentant des problèmes de dépendance ou d'itinérance (ou risquant d'être affectées par de tels problèmes) ainsi que les jeunes en situation de négligence et leur famille.

Soins palliatifs et de fin de vie

En mai 2014, l'Assemblée nationale du Québec a adopté la Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2), laquelle encadre et inscrit dans une vision globale et intégrée les soins de fin de vie, c'est-à-dire tant les soins palliatifs, incluant la sédation palliative continue, que l'aide médicale à mourir. L'intention derrière cette loi est de créer un réel continuum de soins répondant aux besoins de chaque personne en fin de vie. L'offre actuelle de soins palliatifs au Québec présente des problèmes d'accessibilité et d'équité, et ce, alors que les besoins relativement à ces soins deviennent plus importants avec les avancées médicales et technologiques, l'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation prévue des décès. Avec son plan de développement 2015-2020 sur les soins palliatifs et de fin de vie, le Québec compte permettre à chaque personne, dont l'état le requiert, d'obtenir des soins adaptés à ses besoins, le tout dans le respect de ses choix et de ses décisions, quels que soient son âge et sa pathologie.

Les mesures auxquelles on accordera la priorité faciliteront le maintien dans leur milieu de vie des personnes en soins palliatifs et en fin de vie (SPFV), et ce, jusqu'à leur décès, si tel est leur souhait. Pour ce faire, l'offre de SPFV à domicile sera rehaussée de

sorte que le nombre d'usagers recevant ces services à domicile augmentera. Par ailleurs, il importe que les personnes qui ne souhaitent pas vivre leurs derniers instants de vie à domicile ou qui ne le peuvent pas en raison de leur état aient accès, au moment opportun, à un endroit pour les accueillir. De manière à assurer ce service en accord avec la croissance démographique, le Québec s'est donné comme objectif un ratio d'un lit réservé aux SPFV par 10 000 de population en 2020.

Jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Les enfants et les jeunes adultes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TSA ont la capacité de développer leur potentiel d'autonomie et de participation sociale pour ensuite maintenir ces acquis, s'ils ont accès en temps opportun à des services appropriés, en particulier à des services de réadaptation. Néanmoins, le développement de l'autonomie de ces personnes est parfois compromis par des difficultés d'accès aux services dont elles auraient besoin, tout spécialement pendant deux périodes du parcours de vie et de services. D'abord, lorsqu'on constate un retard significatif dans le développement d'un enfant de moins de 5 ans et qu'un diagnostic de TSA est suspecté, il importe que l'enfant puisse accéder rapidement à des services spécialisés de réadaptation, et ce, avant même la confirmation du diagnostic. Ensuite, pour toute personne ayant une déficience ou un TSA, la fin de la période de scolarisation peut mettre en péril les acquis en matière d'autonomie si des services continus ne leur sont pas offerts durant cette période critique de transition. L'offre de programmes de soutien à l'intégration au travail ou d'activités de jour dans la communauté vient pallier cette situation : ces activités, organisées par des établissements du réseau ou des organismes communautaires, visent le maintien ou le développement de l'autonomie fonctionnelle, sociale et professionnelle de ces jeunes adultes, de sorte qu'ils puissent réaliser leur projet de vie. La proportion des jeunes adultes ayant une déficience ou un TSA qui bénéficient de ces services s'accroîtra d'ici 2020.

Personnes souffrant d'un trouble de santé mentale

Parmi les sept principaux problèmes de santé répertoriés au Canada, les troubles mentaux sont ceux qui requièrent le plus de services directs. Ces services sont d'autant plus importants pour les personnes souffrant d'un trouble mental grave et dont l'état est fragile et instable. Destinés à ces dernières, le suivi intensif dans le milieu (SIM) et le soutien d'intensité variable (SIV) sont des formes d'organisation des services de soutien dans la communauté dont l'efficacité a été démontrée. Elles ont d'ailleurs été modélisées par le Ministère dans les Lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté en santé mentale (2002). Variant en intensité et en durée selon les besoins et la situation des personnes, le SIV et le SIM jouent un rôle déterminant dans le rétablissement et l'intégration sociale. Ce faisant, ces approches contribuent à réduire le nombre et la durée des hospitalisations ainsi que le recours aux services d'urgence. Le nombre de places disponibles pour ces suivis s'accroîtra et un processus de reconnaissance garantira la conformité des services aux standards cliniques et organisationnels reconnus.

Personnes présentant des problèmes de dépendance ou d'itinérance

L'intervention auprès des personnes présentant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue, ou encore des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent, comporte des défis particuliers. En effet, ces personnes sont peu portées à parler de leurs problèmes de dépendance et sont également ambivalentes quant aux changements à apporter à leurs habitudes de consommation. L'action en amont visant à rejoindre ces personnes dans leurs milieux de même que l'intervention précoce ont démontré leur efficacité en matière de prévention et de réduction des conséquences négatives associées aux problèmes de dépendance. Bien que des avancées importantes aient été réalisées avec la mise en place de l'offre de service en dépendances 2007-2012 (reconduite jusqu'en 2015), il importe d'accroître l'offre de service en matière de détection et d'intervention précoce au Québec.

Des obstacles majeurs font en sorte qu'il est difficile pour les services sociaux et les services de santé de rejoindre les personnes en situation d'itinérance ou risquant de s'y retrouver. Afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes, il est indispensable d'adapter les services à leur réalité. Le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, prévoit un virage important à cet égard par l'élaboration et l'implantation d'un protocole d'intervention en matière d'itinérance dans les établissements et les organismes ciblés. Ce protocole vise à outiller les intervenants afin qu'ils repèrent les personnes en situation d'itinérance – ou risquant de s'y retrouver – et qu'ils les accompagnent adéquatement au moyen d'un continuum de services adaptés à leur réalité.

Jeunes en situation de négligence et leur famille

La négligence est la principale cause de signalements retenus par les services de protection de la jeunesse (35,8 % des signalements retenus en 2013-2014). Il est essentiel de rejoindre cette clientèle particulièrement vulnérable par l'entremise de programmes destinés tant aux parents qu'aux enfants, qui visent le maintien ou la réintégration de ces derniers dans leur milieu familial, ainsi que la réduction du recours aux services de protection de la jeunesse. Au cours des dernières années, des efforts ont été déployés afin d'implanter dans les différentes régions du Québec des programmes d'intervention en matière de négligence. Cette approche interdisciplinaire et intersectorielle suppose des interventions constantes et structurées. De plus, elle tient compte de l'ensemble des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles.

Contexte lavallois

Soins palliatifs et de fin de vie

- Les soins palliatifs à domicile ont augmenté de 35 % entre 2011-2012 et 2015-2016 au CISSS de Laval. Près de 700 usagers ont reçu ces services en 2015-2016.
- Le taux de pénétration est moins élevé à Laval (1,7 usager pour 1 000 personnes de tout âge) que dans l'ensemble des régions du Québec (2,6 usagers pour 1 000 personnes de tout âge).
- À Laval, les 42 lits de soins palliatifs répondent à la norme ministérielle d'un lit pour 10 000 habitants.
- 80 % de la clientèle en soins palliatifs est atteinte de cancer, les autres étant des usagers en fin de vie des services de cardiologie, de pneumologie et de néphrologie.

Jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

- Au cours des cinq dernières années, les volumes d'activité liés à une déficience intellectuelle ont diminué. En 2015-2016, 803 usagers ont reçu 8 575 interventions (11 interventions en moyenne par usager). La fréquence d'intervention est inférieure à la moyenne provinciale.
- Le nombre d'usagers ayant un trouble du spectre de l'autisme a augmenté depuis cinq ans, alors que le nombre d'interventions est resté stable. En 2015-2016, 1 062 usagers ont reçu 7 511 interventions (sept interventions en moyenne par usager).
- Le volume d'interventions de la clientèle en déficience physique est en croissance, alors que le nombre d'usagers est relativement stable. En 2015-2016, 1 791 usagers ont reçu 96 322 interventions (54 interventions en moyenne par usager).

Personnes souffrant d'un trouble de santé mentale

- Un Lavallois sur dix reçoit un diagnostic de trouble de santé mentale chaque année.
- En 2013-2014, 11,1 % de la population lavalloise avait reçu un diagnostic de trouble de santé mentale, soit 45 000 personnes.
- En 2015-2016, 5 946 usagers ont reçu des services de première ligne en santé mentale au CISSS de Laval. Au cours de la même année, 39 232 interventions ont été réalisées (6,6 interventions en moyenne par usager), soit un nombre inférieur à la moyenne provinciale (9,5 interventions en moyenne par usager).
- En 2015-2016, le soutien d'intensité variable (SIV) du CISSS de Laval a suivi 254 usagers (106 places occupées en moyenne) et le suivi intensif dans le milieu (SIM) a offert du soutien à 157 usagers (121 places occupées en moyenne).
- En 2015-2016, neuf demandes étaient en attente pour le SIM et le délai pour recevoir les services était de 127 jours.
- Les troubles anxio-dépressifs sont les plus fréquents, soit les deux tiers de l'ensemble des troubles mentaux.
- Laval se situe au deuxième rang des régions ayant la plus faible prévalence de troubles de santé mentale diagnostiqués, sauf chez les aînés, où la prévalence est la plus élevée de la province.
- Tant à Laval qu'au Québec, ce sont chez les femmes que l'on découvre le plus haut taux de personnes ayant reçu des services pour des troubles mentaux, soit 12,5 %, comparativement à 9,7 % chez les hommes en 2013-2014.

Contexte lavallois

Personnes présentant des problèmes de dépendance ou d'itinérance

- À Laval, plus d'un adulte sur dix (13,4 %) a une consommation excessive d'alcool, soit une proportion plus faible que dans l'ensemble du Québec (21,5 %).
- Au secondaire, 24,3 % des jeunes ont consommé des drogues au moins une fois dans la dernière année (majoritairement du cannabis).
- Les volumes d'activité des services de première ligne en dépendance offerts au CISSS de Laval ont augmenté dans les dernières années. Le nombre d'usagers a augmenté de 14 % et le nombre d'interventions, de 37 %, entre 2011-2012 et 2013-2014.
- En 2015-2016, 344 usagers ont reçu 1 496 interventions des services de première ligne en dépendance offerts au CISSS de Laval.
- En 2015-2016, le taux de pénétration est de 0,8 usager pour 1 000 Lavallois, comparativement à 0,5 pour l'ensemble des régions du Québec. Pour la même année, la fréquence d'intervention est de 4,6 par usager, comparativement à 3,6 pour le Québec.
- Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes en situation d'itinérance à Laval, car la majorité a un toit, mais vit dans des conditions très précaires et dans une situation de marginalisation et de rupture sociale.

Jeunes en situation de négligence et leur famille

- Concernant la protection de la jeunesse, le nombre de signalements et d'usagers à l'application des mesures est en croissance. En 2015-2016, 4 432 jeunes et leur famille/entourage ont eu recours aux services du CISSS de Laval.
- Parmi les 4 432 jeunes, 720 ont fait l'objet d'interventions en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA).
- En 2014-2015, 42 % des signalements ont été retenus à Laval, comparativement à la moyenne provinciale de 40 %. Laval a cependant connu une croissance importante des signalements retenus en 2015-2016, soit 48 %.
- La proportion de jeunes dont la sécurité et le développement sont compromis à la suite des évaluations est moins élevée à Laval (32 %), comparativement à la moyenne provinciale (38 %).
- Le taux de nouveaux placements au CISSS de Laval est l'un des plus bas au Québec, soit 4,57 par 1 000 jeunes.
- Laval a un ratio de places en unité de vie identique au reste de la province, soit 1,3 pour 1 000 jeunes et un faible ratio de places en foyer de groupe ou RNI, soit 3,5 pour 1 000 jeunes, contre 7,8 pour 1 000 dans la province.
- À Laval, la durée moyenne de l'application des mesures est de 26 mois, comparativement à la moyenne provinciale de 28 mois.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|--|------------------------|
| 12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes | Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile (EGI 1.09.05) | 710 |
| | Pourcentage de décès à domicile chez les usagers ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile (EGI 1.09.46) | 27 % |
| | Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie (EGI 1.09.45) | 46 |
| 13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) | Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (EGI 1.05.15) | 90 jours |
| | Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA, venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail (EGI 1.46) | 90 % |
| 14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves | Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnu par le Ministère (EGI 1.08.14) | 202 |
| | Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnu par le Ministère (EGI 1.08.13) | 531 |
| 15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau | Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance (EGI 1.07.06) | 90 % |
| | Pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance | Cible à déterminer |
| 16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence | Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence | 4,20 pour 1 000 |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 12 /

ASSURER DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE RESPECTANT LES CHOIX DES PERSONNES

Priorités 2015-2018

- Revoir l'organisation des soins et des services de fin de vie à domicile
- Établir et actualiser le plan fonctionnel et technique d'une nouvelle unité de soins palliatifs
- Mettre en application la Loi concernant les soins de fin de vie

Priorité 2018-2020

- Recruter des médecins de famille en soins palliatifs à domicile

OBJECTIF 13 /

FACILITER LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES ENFANTS ET DES JEUNES ADULTES AYANT UNE DÉFICIENCE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

Priorités 2015-2018

- Mettre en place une pratique clinique d'intervention de groupe pour dispenser un premier service
- Réviser l'organisation des services pour les enfants de moins de 5 ans ayant un TSA
- Accroître l'accessibilité aux places d'hébergement pour la clientèle en déficience intellectuelle et ayant un TSA

Priorités 2018-2020

- Accroître l'accessibilité aux activités d'intégration sociale
- Implanter le plan d'action sur le TSA en cohérence avec le cadre ministériel

OBJECTIF 14 /

AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX GRAVES

Priorités 2015-2018

- Mettre en œuvre les mesures du plan d'action en santé mentale (PASM)
- Implanter le protocole d'intervention lavallois en santé mentale permettant la visiocomparution à partir de l'hôpital
- Accroître le nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) et en soutien intensif dans le milieu (SIM)
- Augmenter le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie
- Accroître l'accessibilité aux places d'hébergement pour la clientèle en santé mentale
- Mettre en place des stratégies de désengorgement à l'urgence pour la clientèle en santé mentale

Priorités 2018-2020

- Compléter les activités du plan d'action en santé mentale
- Consolider les places en SIV et en SIM

OBJECTIF 15 /

INTENSIFIER L'OFFRE DE SERVICE EN DÉPENDANCE ET EN ITINÉRANCE DANS LE RÉSEAU

Priorités 2015-2018

- Mettre en place des stratégies de désengorgement à l'urgence pour la clientèle en dépendance
- Déployer le plan d'action interministériel en itinérance

Priorités 2018-2020

- Consolider l'offre de service en itinérance
- Mettre en œuvre les mesures 2018-2019 prévues au plan d'action en dépendance
- Poursuivre le déploiement du plan d'action interministériel en itinérance

OBJECTIF 16 /

AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX FAMILLES EN SITUATION DE NÉGLIGENCE

Priorités 2015-2018

- Déployer des activités de promotion et de prévention concentrées dans les milieux où l'indice de défavorisation est plus élevé
- Réviser les processus et l'organisation des services pour la réception et le traitement des signalements et l'urgence jeunesse
- Déployer des stratégies pour réduire les délais d'attente pour l'accès aux services du programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE)

Priorités 2018-2020

- Réviser la trajectoire des services d'évaluation et d'orientation et des services spécialisés
- Réviser la trajectoire de services en lien avec l'application des mesures

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF ORGANISATIONNEL / AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX USAGERS ET AUX PERSONNES VULNÉRABLES

Priorités 2015-2018

- Élaborer le plan d'action lavallois sur la prévention de la radicalisation – Phase I
- Réviser les processus en matière de maltraitance envers les aînés
- Implanter la pratique du travail à distance pour les équipes en mobilité, la gestion des espaces et les appareils technologiques

Priorités 2018-2020

- Mettre à jour le plan d'action concernant le PTAAC pour les personnes ayant une déficience
- Actualiser les nouvelles orientations ministérielles (2017-2022) relatives au programme de services destiné aux jeunes en difficulté – Phase I
- Implanter les pratiques exemplaires en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation en accord avec le plan d'action de l'INESSS
- Bonifier l'offre de service en intervention de crise dans le milieu afin de prévenir le recours à l'hébergement en réadaptation de plus de sept jours pour les adolescents
- Mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables
- Actualiser le plan d'action lavallois sur la prévention de la radicalisation – Phase II
- Pérenniser la pratique du travail à distance pour les équipes en mobilité, la gestion des espaces et les appareils technologiques
- Mettre en œuvre le plan d'action sur l'accessibilité pour les personnes handicapées
- Mettre en application la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

ENJEU 3 / DES RESSOURCES MOBILISÉES VERS L'ATTEINTE DE RÉSULTATS OPTIMAUX

ORIENTATION 3 /

IMPLANTER UNE CULTURE D'ORGANISATION INNOVANTE ET EFFICIENTE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT

De 2003-2004 à 2013-2014, les dépenses annuelles en santé ont crû de 5,6 % en moyenne, pour atteindre 49 % des dépenses de programmes de l'État en 2014-2015, en excluant le service de la dette. De plus, on anticipe un écart significatif entre la croissance des revenus de l'État et celle des coûts de santé. De manière à répondre aux défis que doivent relever les finances publiques, mais aussi pour accroître l'accessibilité et l'intégration des soins et des services, des transformations d'importance seront réalisées d'ici 2020, avec notamment l'application de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2). Les défis et les changements auxquels le Ministère et son réseau devront faire face d'ici 2020 requièrent l'implantation de cultures organisationnelles axées sur l'innovation et la recherche d'efficience.

Axe d'intervention : Mobilisation du personnel

La capacité du système de santé et de services sociaux à réaliser sa mission avec efficacité et efficience et à effectuer les transformations nécessaires pour y parvenir repose en définitive sur la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et mobilisée. De manière à maintenir en poste les ressources humaines actuelles et à recruter de nouvelles ressources qualifiées, il importe d'offrir des conditions de pratique attrayantes et valorisantes.

Le Ministère lui-même doit pouvoir compter sur du personnel mobilisé pour relever les défis actuels et futurs dans un contexte marqué par la transformation. Pour atteindre cet objectif, le Ministère poursuivra ses efforts d'amélioration continue des pratiques de gestion et de l'environnement de travail. Cela aura des effets sur l'adaptation et la fidélisation du personnel, donc sur le taux de mutation des employés du Ministère vers d'autres organisations.

Afin de favoriser la disponibilité et la mobilisation de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux, le Ministère entamera des démarches pour améliorer la qualité de vie au travail des employés. Dans cette optique, une réduction des heures supplémentaires travaillées, du recours à de la main-d'œuvre indépendante et du ratio d'heures en assurance-salaire est souhaitée.

Contexte lavallois

- Pour l'année 2015-2016, le ratio d'heures en assurance-salaire au CISSS de Laval est légèrement supérieur à la moyenne provinciale, soit 6,47 contre 6,29.
- Le CISSS de Laval a connu une légère augmentation du ratio d'heures en assurance-salaire entre 2015-2016 et 2016-2017, passant de 6,47 à 7,02, comparativement à l'ensemble du Québec, dont le ratio est passé de 6,29 à 6,94 pour les mêmes années.
- Le taux d'heures supplémentaires au CISSS de Laval est passé de 3,01 en 2015-2016 à 3,14 en 2016-2017 et est légèrement inférieur au ratio de l'ensemble de la province, soit 3,05 en 2015-2016 et 3,42 en 2016-2017.
- Le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante au CISSS de Laval est identique pour les années 2015-2016 et 2016-2017, soit 1,45, et est inférieur aux taux de l'ensemble du Québec, soit 1,83 en 2015-2016 et 1,92 en 2016-2017.
- Depuis la fusion, le CISSS de Laval s'est doté d'une politique sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé, à la sécurité et au mieux-être qui s'applique à tout le personnel. Cette politique s'inscrit dans le cadre d'une culture organisationnelle qui favorise un mode de vie sain d'un bout à l'autre de l'établissement.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|--|-------------------------|
| 17. Maintenir la mobilisation du personnel du Ministère en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution | Taux de satisfaction à l'égard des pratiques de gestion et de l'environnement de travail | 80 % |
| | Taux de mutation | 6 % |
| | Certification « Entreprise en santé » | Certification régulière |
| 18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau | Taux d'heures supplémentaires (EGI 3.05.02) | 2,90 % |
| | Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (EGI 3.06.00) | 1,60 % |
| | Ratio d'heures en assurance-salaire (EGI 3.01) | 5,53 % |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 17 /

MAINTENIR LA MOBILISATION DU PERSONNEL DU CISSS DE LAVAL EN ACCROISSANT SA CAPACITÉ À S'ADAPTER À UN CONTEXTE ORGANISATIONNEL EN ÉVOLUTION

Priorités 2015-2018

- Réviser le processus de gestion des invalidités
- Mettre en œuvre le plan d'action en vue de diminuer le taux d'assurance-salaire
- Obtenir la certification « Entreprise en santé »
- Offrir une formation sur la reconnaissance à tous les gestionnaires
- Mettre sur pied un programme de parrainage des professionnels

Priorités 2018-2020

- Mettre au point et implanter le Code d'éthique et de conduite
- Mettre sur pied et implanter un modèle harmonisé et intégré de soutien clinique
- Poursuivre la démarche d'obtention de la certification « Entreprise en santé »
- Intégrer la formation sur la reconnaissance au programme d'accueil des nouveaux cadres
- Créer et mettre en œuvre le plan de développement des ressources humaines (PDRH) pour les employés et les cadres
- Consolider la mise en œuvre du plan d'action en vue de diminuer le taux d'assurance-salaire

OBJECTIF 18 /

FAVORISER LA DISPONIBILITÉ ET L'UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU

Priorités 2015-2018

- Rehausser les heures et le nombre de postes afin d'assurer une stabilité de la main-d'œuvre
- Adopter le plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Priorités 2018-2020

- Implanter le projet « Virage prévention » en santé et sécurité au travail
- Poursuivre le rehaussement des heures et du nombre de postes afin d'assurer une stabilité de la main-d'œuvre
- Uniformiser les listes de rappel
- Mettre en place un programme de relève de cadres intermédiaires
- Implanter le modèle d'horaires atypiques
- Adopter le plan d'action à l'égard des personnes handicapées
- Contribuer au programme de relève des cadres supérieurs et hors cadres

Axe d'intervention : Organisation efficiente

La transformation de la structure de gouvernance du réseau doit permettre d'accroître l'efficacité des processus administratifs, objectif que le Ministère compte atteindre en réduisant notamment le nombre de ses cadres au cours des trois prochaines années.

Au cours des dernières années, des actions significatives ont été menées afin d'insuffler une culture de la performance dans le système de santé et de services sociaux par la mise en œuvre, entre autres, de nombreux projets (organisation du travail, chantiers d'optimisation, Lean santé, etc.). Or, il a été démontré que le choix des projets (notamment leur degré d'alignement stratégique) et le nombre de projets en cours (des projets moins nombreux, mais mieux planifiés) influent sur leur réussite, donc éventuellement sur l'amélioration de la performance des services pour l'utilisateur.

Dans le but d'améliorer divers aspects de la performance des systèmes de santé, plusieurs gouvernements expérimentent de nouveaux modes d'allocation des ressources aux établissements : financement selon les activités, financement en fonction des pratiques exemplaires, financement selon la performance. Ces modes d'allocation, appelés « financement axé sur les patients », ont le potentiel d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la qualité de certains soins de santé, entre autres, en obligeant les acteurs du système à mieux connaître la valeur et le coût des services produits. À l'hiver 2014, le Groupe d'experts sur le financement axé sur les patients (GEFAP) a recommandé l'élargissement du financement selon le volume et la qualité à toutes les chirurgies, ainsi que l'implantation d'un financement selon les pratiques exemplaires dans certains domaines. D'ici 2020, la majorité des interventions chirurgicales et des examens d'imagerie médicale seront financés selon de telles méthodes.

Pour améliorer significativement la qualité des soins et la performance du système de santé et de services sociaux, le Québec doit parvenir à informatiser adéquatement le réseau de la santé et des services sociaux. L'enjeu est important pour l'ensemble des usagers, mais plus particulièrement pour ceux atteints de multiples maladies chroniques dont l'état nécessite un suivi continu auprès de plusieurs intervenants et spécialistes. Des efforts ont déjà été consacrés par les instances concernées afin de pallier la situation, notamment avec le déploiement du Dossier santé Québec (DSQ). Le DSQ est un outil mis à la disposition des médecins et des autres professionnels de la santé du Québec qui permet le partage efficace et sécuritaire de certains renseignements relatifs à la santé de l'utilisateur, dont les médicaments prescrits, les résultats de tests en laboratoire et les résultats d'imagerie, et ce, peu importe le lieu où ils ont été produits. D'autres domaines seront accessibles subséquemment, soit : sommaire d'hospitalisation, immunisation, allergie et intolérance.

Par ailleurs, afin de normaliser les données cliniques contenues dans les dossiers informatisés des patients (dossier clinique informatisé, DCI) de tous les établissements publics du réseau, ces derniers déploieront une même solution informatique, soit Cristal-Net.

Également, sera poursuivi le Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME) qui vise à inciter les cliniciens de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux à adopter et à utiliser des dossiers médicaux électroniques (DME) et à les interconnecter avec le DSQ. Ces DME regroupent tous les renseignements consignés par le médecin au sujet du suivi de ses patients. Ces renseignements ne sont toutefois accessibles qu'à l'équipe soignante du bureau ou du cabinet.

| Objectifs | Indicateurs | Cibles régionales 2020 |
|--|--|---|
| 19. Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau | Mise en œuvre de la réforme sur l'organisation et la gouvernance | Année 2016 |
| | Nombre de cadres en équivalent temps complet | Réduction de 1 300 (Cible provinciale) |
| 20. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance | Pourcentage des établissements ayant déployé leur salle de pilotage stratégique | 100 % (Cible provinciale) |
| 21. Implanter les pratiques exemplaires selon le financement axé sur le patient | Pourcentage des activités du domaine de la chirurgie et de l'imagerie médicale couvert par le financement axé sur le patient | 80 % (Cible provinciale) |
| 22. Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels | Nombre de cliniciens en première ligne ayant adhéré au Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME) | 5 200 médecins d'ici 2016-2017 1 000 infirmières d'ici 2016-2017 (Cible provinciale) |
| | Pourcentage des établissements publics ayant mis en place le DCI Cristal-Net | 100 % (Cible provinciale) |

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 19 / AMÉLIORER LA GOUVERNANCE ET RÉDUIRE LA STRUCTURE D'ENCADREMENT DU RÉSEAU

Priorités 2015-2018

- Appliquer les mesures de stabilité d'emploi
- Mettre sur pied et déployer la démarche de soutien à la transformation

Priorité 2018-2020

- Mettre en œuvre le règlement sur la diffusion pour le secteur de la santé

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF 20 /

FAVORISER LA MISE EN PLACE D'UNE GESTION AXÉE SUR L'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE

Priorités 2015-2018

- Mettre en place un portefeuille et une gouvernance de projets organisationnels
- Implanter les salles de pilotage stratégiques et tactiques
- Définir la stratégie d'exploitation de données et la solution d'intelligence d'affaires
- Créer et mettre en place un système de gestion axé sur la gestion quotidienne (stations visuelles)

Priorités 2018-2020

- Implanter la gestion intégrée des risques
- Mettre sur pied un programme de mesure de l'expérience client
- Poursuivre la mise en place du système de gestion axé sur la gestion quotidienne (stations visuelles)
- Poursuivre le déploiement de l'approche de partenariat de soins et de services avec l'utilisateur
- Poursuivre la définition de la stratégie d'exploitation de données et la solution d'intelligence d'affaires

OBJECTIF 21 /

IMPLANter LES PRATIQUES EXEMPLAIRES SELON LE FINANCEMENT AXÉ SUR LE PATIENT

Priorité 2015-2018

- Contribuer activement aux travaux ministériels relatifs au financement axé sur le patient

Priorité 2018-2020

- Déployer la solution de reconstitution du coût par parcours de soins et de services (CPSS)

OBJECTIF 22 /

FAVORISER LE PARTAGE DE L'INFORMATION CONCERNANT LES USAGERS ENTRE LES PROFESSIONNELS

Priorités 2015-2018

- Mettre en œuvre une stratégie de transition vers la solution du dossier clinique informatisé (DCI)
- Unifier les systèmes d'information
- Mettre en place un système de répartition automatisé de transport des usagers à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Priorités 2018-2020

- Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de transition vers la solution du DCI
- Poursuivre l'unification des systèmes d'information

PRIORITÉS DU CISSS DE LAVAL

OBJECTIF ORGANISATIONNEL / FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE INNOVANTE

Priorités 2015-2018

- Mettre en œuvre le projet OPTILAB LLL
- Implanter une unité de formation clinique interprofessionnelle (UFCL) en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Adopter la politique de développement durable

Priorités 2018-2020

- Poursuivre la mise en œuvre du projet OPTILAB LLL
- Obtenir la désignation de centre hospitalier affilié universitaire (CHAU)
- Poursuivre l'implantation d'une UFCL en CHSLD et implanter une UFCL en soutien à domicile
- Mettre en œuvre le plan d'action découlant de la politique de développement durable

RÉFÉRENCES

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. Avec l'énergie du premier jour. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2014, Québec, Association des centres jeunesse du Québec, 2014, 44 p.

BOUNAJM, F., T. DINH et L. THÉRIAULT. Améliorer les habitudes de vie : des retombées importantes pour la santé et l'économie du Québec, Ottawa, Conference Board du Canada, 2014, 74 p.

BRETON, M., et collab. L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec : potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires, Pratiques et organisation des soins, vol. 42, n° 2, avril-juin 2011, p. 101-109.

CARMAN, K. L., et collab. *Patient and Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements and Developing Interventions and Policies*, Health Affairs, vol. 32, n° 2, février 2013, p. 223-231.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. Plan d'action régional de santé publique de Laval 2016-2020, Agir tôt, réagir aussitôt, Direction de santé publique, 2016, 86 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. Plan des services cliniques, 2016, 86 p.

COMITÉ D'EXAMEN SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES. D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité. Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 83 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé. Fiche de renseignements – Principaux faits, CSMC, 31 octobre 2012, 5 p.

CONSEIL DU TRÉSOR DU QUÉBEC. Budget de dépenses 2014-2015. Renseignements complémentaires, Québec, Conseil du trésor du Québec, 2014, 77 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, Québec, MSSS, 2014, 55 p.

GROUPE D'EXPERTS POUR UN FINANCEMENT AXÉ SUR LES PATIENTS. Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients. Pour que l'argent suive le patient. L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé, Québec, gouvernement du Québec, 2014, 192 p.

HÉBERT, R., A. TOURIGNY et M. GAGNON. Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie. Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes, s. l., Edisem, 2004, 335 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013, Ottawa, ICIS, 2013, 173 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2013 (et projections 2014), Québec, INSPQ, 2014, 95 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) et ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS). L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes, Québec, AQESSS, INSPQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, 2014, 13 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Perspective démographique du Québec et des régions, 2011-2061. Édition 2014, Québec, ISQ, coll. « Démographie », 2014, 123 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité, vol. 2, Québec, ISQ, coll. « Santé », 2013, 260 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois, vol. 2, Québec, ISQ, coll. « Santé », 2013, 73 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), Québec, ISQ, coll. « Santé et bien-être », 2010, 104 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, Québec, ISQ, coll. « Santé », 2010, 205 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056. Édition 2009, Québec, ISQ, coll. « Démographie », 2009, 132 p.

MINISTÈRE DE LA CULTURE, DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE. Pour que l'égalité de droit devienne une réalité de fait. Politique gouvernementale pour l'égalité entre les hommes et les femmes, Québec, ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2007, 91 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). L'itinérance au Québec. Premier portrait, Québec, MSSS, 2014, 168 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion, Québec, MSSS, 2012, 25 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Portrait du cancer au Québec, 2006, coll. « Analyses et surveillance », Québec, gouvernement du Québec, 2010, 61 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de service 2007-2012, Québec, MSSS, 2007, 92 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Unis dans l'action. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Dépendances. Offre de service 2007-2012, Québec, MSSS, 2007, 56 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) et DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. Les enfants du Québec : regard sur leur santé socio-affective, Québec, MSSS, coll. « Des données à l'action », 2012, 15 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions, Québec, MSSS, 2011, 153 p.

QUÉBEC. Loi concernant les soins de fin de vie : 2014, chapitre 2 [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales : RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 1^{er} août 2015 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. Loi sur la protection de la jeunesse : RLRQ, chapitre P-34.1, à jour au 1^{er} août 2015 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. Loi sur le développement durable : RLRQ, chapitre D-8.1.1, à jour au 1^{er} août 2015 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2006.

QUÉBEC. Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} août 2015 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

ROBICHAUD, C. et coll. Portrait de l'environnement social à Laval. Documentation, sommet du développement social. Ville de Laval et Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2016, 47 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. Statistiques canadiennes sur le cancer 2014. Sujet particulier : les cancers de la peau, Toronto, Société canadienne du cancer, Statistique Canada, Agence de la santé publique du Canada et Registres provinciaux et territoriaux du cancer, 2014, 139 p.

STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Ottawa, Statistique Canada, 2000-2001; 2003; 2005; 2007-2008; 2009-2010; 2011-2012; 2013



Siège social

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec)
H7M 3L9

Diffusion

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2019

Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-83055-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-83056-6 (version PDF)