

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

BILAN DES RÉALISATIONS 2021-2022 ET PLANIFICATION 2022-2025

Dans le cadre du Plan d'action à l'égard des personnes
handicapées (PAPH)

Rédigé par :

Annie Tremblay, agente de planification, de programme et de recherche, DPD
Vincent Robichaud, adjoint au directeur de programme Déficiences, DPD

Juin 2022

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
2. PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT	4
2.1 Direction générale (DG).....	5
2.2 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
2.3 Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ).....	5
2.4 Direction des communications et des affaires publiques (DirComm).....	6
2.5 Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges	6
2.6 Direction des ressources financières (DRF).....	7
2.7 Direction des services techniques (DST)	7
2.8 Direction de la logistique (DL)	7
2.9 Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)	8
2.10 Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)	8
2.11 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)	9
2.12 Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	9
2.13 Direction des programmes Déficiences (DPD).....	9
2.14 Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA).....	10
2.15 Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG).....	10
2.16 Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)	11
2.17 Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP)	11
2.18 Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS)	12
3. COMITÉ DE TRAVAIL PERMANENT ET CONSULTATIONS PAPH.....	12
4. BILAN DES RÉALISATIONS 2020-2021	13

5.	REDDITION DE COMPTE 2021-2022 LIÉE À LA POLITIQUE « L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS AU PUBLIC POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES »	23
6.	PROGRAMMES, MESURES ET INITIATIVES PRISES AFIN D'AMÉLIORER LES SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HANDICAPÉES 2020-2021	24
6.1	Adaptation en temps de COVID-19	24
6.1.1	Masque à fenêtre	24
6.1.2	Mise en place de modalités de groupe en téléprésentiel	24
6.1.3	Équipe de vaccination en site non traditionnel ou via des équipes mobiles	24
6.1.4	Réorientation des conditions de santé non urgentes	24
6.2	Projet Performance programme spécialisé TC-TGC	25
6.3	Semaine de la santé mentale du 3 au 9 mai 2021	25
6.4	Succès de l'intégration à l'emploi de jeunes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez FedEx	25
7.	CONCLUSION	26

1. Introduction

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, en tant qu'organisme public de plus de 50 employés, a l'obligation de produire un plan d'action annuel visant à éliminer les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activités relevant de ses attributions. Cette obligation découle de l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest a déposé à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et au MSSS son premier plan d'action en mars 2017. Le comité de travail ayant élaboré le plan d'action avait recommandé un plan d'action triennal (2017-2020) couvrant la période du 1er avril 2017 au 31 mars 2020. Ce choix permettait de se donner une vision élargie des actions à prendre et ainsi favoriser l'atteinte des objectifs pour un impact réel pour la clientèle visée.

Le présent bilan fait état de la réalisation des actions prévues dans le Plan d'action 2017-2020 à l'égard des personnes handicapées du CISSS de la Montérégie-Ouest pour l'année 2020-2021.

Il présente les actions que l'établissement a réalisées ou débutées au regard de sa mission, des services qu'elle rend à la population ainsi que de son personnel afin d'éliminer les obstacles à l'intégration des personnes handicapées.

Le statut de chacune des actions ainsi que les résultats obtenus ou les suites à donner sont intégrés au gabarit du plan d'action initial pour en faciliter l'appréciation par rapport à l'ensemble des mesures du Plan d'action 2017-2020.

2. Portrait de l'établissement

Notre mission : 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.

Notre vision : des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Nos ambitions : le CISSS de la Montérégie-Ouest réalise ses ambitions en osant innover dans ses façons de faire et ainsi, il se démarque et rayonne par :

- L'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- Son courage à questionner et améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- La reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- La force de ses liens avec ses partenaires.

Nos valeurs : Bienveillance, Collaboration, Engagement, Audace et Cohérence, cinq valeurs fondamentales, interdépendantes et en équilibre sur lesquelles nous nous appuyons pour guider l'ensemble de nos actions.

Bien plus que des mots, chaque valeur est accompagnée par un énoncé précis et se traduira dans nos gestes, nos décisions et nos relations, tant avec la clientèle qu'avec nos collègues.

Notre structure administrative : Le CISSS de la Montérégie-Ouest est composé de 13 directions. C'est plus de 9500 employés qui se déploient dans plus de 130 installations sur l'ensemble de la Montérégie.

Le siège social du CISSS de la Montérégie-Ouest est situé au 200, boulevard Brisebois à Châteauguay.

2.1 Direction générale (DG)

La Direction générale du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique visant à garantir une organisation de soins et de services optimale aux usagers de son territoire. De plus, elle doit assurer les mécanismes de coordination visant à soutenir une réelle intégration des services de santé et des services sociaux. Dans cette perspective, la Direction générale met en place plusieurs comités (comité de direction, comité de coordination clinique, comité de soutien de la haute direction, comité philanthropique) afin de permettre des lieux d'échange et d'arrimage pour traiter de l'organisation de l'établissement et de ces services cliniques.

Aussi, la direction générale est responsable des liens qu'entretient l'organisation avec ses différents partenaires (MSSS, autres CISSS et CIUSSS, élus, municipalités de son territoire, fondations, etc.)

2.2 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est une instance indépendante nommée par le conseil d'administration (CA) et qui relève de ce dernier. Il est responsable envers le CA du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ou de leurs insatisfactions.

En d'autres mots, c'est une instance qui apporte un regard objectif sur la prestation de soins et de services, et ce, dans le respect des droits des usagers. N'ayez crainte si l'équipe vous appelle ou vient vous voir pour une insatisfaction, c'est afin d'ajuster et de corriger une situation en collaboration avec l'usager, votre équipe et la direction concernée. Bien que souvent la démarche soit du cas par cas, une situation vécue et les améliorations apportées peuvent être transposées parfois dans d'autres situations.

On ne souhaite jamais recevoir une plainte, nous le comprenons bien, mais si tel est le cas, il faut voir cette démarche comme étant constructive; une façon de faire le point et de se réajuster si une situation similaire venait à se reproduire.

Objet des plaintes traitées par l'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Plainte formulée par l'usager (ou son représentant) sur les services de santé ou sociaux qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir ou qu'il requiert :

- De l'établissement;
- D'une résidence intermédiaire ou de type familial (RI-RTF);
- D'un CHSLD;
- De tout autre organisme/société/personne auquel l'établissement a recours pour la prestation des services.

2.3 Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ)

La DRHDOAJ, en collaboration avec l'ensemble des directions, prévoit les besoins de main-d'œuvre et assure la gestion de la relève par l'acquisition des meilleurs talents. Elle vise à créer un milieu de travail attrayant, sain, sécuritaire et mobilisant. En tant que promoteur de pratiques de gestion

humaine, la DRHDOAJ accompagne les directions dans l'ensemble de leurs projets. De par sa vigie de l'environnement, elle anticipe les actions à poser au bon moment en vue de gérer la complexité et d'améliorer en continu la performance organisationnelle.

La DRHDOAJ décline son offre de service à travers trois (3) grands volets, et ce, répartis en quelques pôles sur le territoire de la Montérégie. Il s'agit du volet du développement organisationnel et de la gestion du changement et, divisé en direction adjointe, le volet de la gestion des opérations en ressources humaines et le volet des affaires juridiques. L'offre de service se déploie via sept (7) principaux domaines d'intervention afin de répondre aux besoins de l'organisation.

2.4 Direction des communications et des affaires publiques (DirComm)

La Direction des communications et des affaires publiques vise à soutenir les différentes communications de l'organisation, et ce, tant à l'interne qu'à l'externe. Il contribue aux efforts déployés afin que les différents messages qui circulent dans l'organisation soient clairs, accessibles et axés sur l'humain. La Direction des communications et des affaires publiques participe également au développement et à la vigie de l'image de marque de l'organisation.

- Conseils et stratégies en matière de communication et élaboration de plan de communication;
- Coordination des différentes plateformes numériques ou traditionnelles, publications et médias sociaux;
- Relations avec le Ministère, les bureaux de députés;
- Relations avec les médias, gestion de crises et organisation de conférences de presse;
- Production graphique des outils de communication (affiches, dépliants, publicités, etc.);
- Organisation d'événements;
- Coordination de tournages et d'entrevues.

2.5 Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges

Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges (DPHVS);

- La mise en place d'une direction de projet est une initiative de notre CISSS, afin de nous permettre d'assurer la gestion courante des activités et de poursuivre la transformation avec les ressources dont nous disposons. La DPHVS remplit le mandat de la réalisation du projet de l'hôpital qui sera situé à Vaudreuil-Soulanges, et ce, en partenariat avec le [Ministère de la Santé et services sociaux](#) (MSSS) et la [Société québécoise des infrastructures](#) (SQI).

Dans le cadre de la réalisation de son mandat, la DPHVS :

- Contribue et participe à toutes les étapes du projet pour atteindre les cibles de performance attendues par l'établissement et fixées par le MSSS, et ce, en veillant à ce que les besoins cliniques, fonctionnels et techniques soient évalués, planifiés et mis en service selon les orientations des directions impliquées;
- Assure un lien fonctionnel et les interfaces avec l'ensemble des intervenants (volet médical) et entre toutes les parties prenantes au projet (MSSS, SQI, professionnels et autres);
- Guide et soutient l'équipe du PHVS et l'ensemble des directions dans l'élaboration et la mise en place de l'organisation des soins et services du nouvel établissement;
- Exerce un leadership mobilisateur auprès des partenaires et des parties prenantes au projet;
- Assure la diffusion de l'information associée au projet, en collaboration avec le MSSS et la SQI.

Mise en place de directions temporaires soit dans le cadre de projet particulier ou de contexte particulier (ex. : pandémie)

Notre mandat

La DRHDOAJ décline son offre de service à travers trois (3) grands volets, et ce, répartis en quelques pôles sur le territoire de la Montérégie. Il s'agit du volet du développement organisationnel et de la gestion du changement et, divisé en direction adjointe, le volet de la gestion des opérations en ressources humaines et le volet des communications internes et externes ainsi que des affaires juridiques. L'offre de service se déploie via sept (7) principaux domaines d'intervention afin de répondre aux besoins de l'organisation.

2.6 Direction des ressources financières (DRF)

Cette direction joue un rôle de premier plan dans la répartition équitable et l'optimisation des ressources financières de l'établissement. Dans ce cadre, la DRF joue un rôle-conseil auprès des cadres des différentes directions afin de les soutenir dans une gestion optimale de leurs ressources financières.

Aussi, la DRF assure la reddition de compte financière de l'organisation par :

- Le suivi périodique des résultats;
- La participation active aux grands projets organisationnels visant l'analyse des impacts financiers;
- L'identification d'enjeux de performance financière, en collaboration et en complémentarité avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Le soutien à l'ensemble des directions de l'établissement.

2.7 Direction des services techniques (DST)

La DST offre aux usagers et au personnel un environnement fonctionnel, sain et sécuritaire pour l'ensemble des utilisateurs de ses installations. Pour ce faire, elle définit et applique des procédures en conformité avec les normes en cours et les meilleures pratiques à ce jour.

Nos mandats

La grande équipe de la DST a pour mandats principaux :

- D'être à l'affût des situations à risque pour la santé ou la sécurité de tous et agir pour les prévenir;
- D'assurer la pérennité du parc immobilier, l'optimisation des espaces et une saine gestion du mobilier et des équipements non médicaux;
- De proposer des solutions immobilières qui répondent aux besoins de l'organisation;
- De s'associer au secteur clinique afin d'être à l'affût des besoins de la clientèle et d'y répondre le mieux possible.

2.8 Direction de la logistique (DL)

La mise en place d'une DL dans chacun des CISSS du Québec découle de la volonté MSSS de vouloir développer la chaîne logistique des établissements afin de maximiser le fonctionnement des services. La logistique est un processus comportant un ensemble d'activités allant de la planification jusqu'à l'acquisition des biens et services entourant la prestation de services.

Notre mandat

La DL a le mandat de gérer efficacement le flux des activités de l'établissement, par exemple, les systèmes d'information, la gestion des équipements médicaux, le transport des usagers et du courrier, les achats, l'entreposage, la lingerie et la literie, les services alimentaires, etc.

2.9 Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)

Notre pratique en soins infirmiers est contemporaine et dynamique. Elle évolue sans cesse pour répondre aux variations des contextes environnementaux et des besoins de santé changeants de sa population. Cette évolution est orientée selon une vision d'excellence et d'efficacité des soins. Sa force repose sur la qualité et la compétence de tous les membres de l'équipe de soins ainsi que du solide partenariat avec ses usagers. Selon notre vision, **le but des soins infirmiers est d'accompagner l'utilisateur en l'aidant à développer ses compétences et son expertise afin de faciliter son évolution à travers son parcours de santé.**

La Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire est constituée de deux volets :

Le **volet-conseil : qualité et évolution de la pratique**. Le secteur de la **Qualité et évolution de la pratique en soins infirmiers** assure un rôle-conseil auprès de toute l'organisation en matière de soins infirmiers et d'encadrement de la pratique. Il compte de nombreuses ressources réparties au sein du territoire de la Montérégie (de Rigaud à Saint-Jean-sur-Richelieu) afin d'assurer une couverture optimale en réponse aux besoins des usagers ainsi qu'aux différentes directions cliniques.

Le **volet : coordination des activités** s'assure, quant à lui, d'offrir des soins et des services favorisant la qualité, l'accessibilité, la fluidité et l'efficacité dans les différents secteurs de la direction.

2.10 Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

Cette direction offre des services médicaux de première ligne ainsi que des services spécialisés pertinents et de qualité à la population de la Montérégie-Ouest favorisant le travail interdisciplinaire et la collaboration.

- Promouvoir le développement d'une première ligne forte, accessible et organisée en groupe de médecine de famille (GMF);
- Créer des liens forts entre le réseau de première ligne et le CISSS de la Montérégie-Ouest afin d'améliorer le continuum de soins;
- Offrir des services diagnostiques et thérapeutiques en médecine spécialisée, et ce, dans des délais optimaux;
- Soutenir l'offre de service des directions cliniques grâce aux secteurs pharmaceutiques, d'accueil et d'archives, et ce, dans les différentes installations de l'organisation;
- S'assurer de la qualité et de l'évolution de la pratique professionnelle de tous les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Offrir et développer l'enseignement médical ainsi que la recherche clinique;
- Identifier, analyser et proposer des pistes de solution concernant les problèmes éthiques qui se posent en pratique clinique, et ce, afin d'améliorer la qualité des soins offerts aux usagers ainsi que le travail des intervenants cliniques.

Notre mandat

La DSPEM compte deux principaux mandats, dont celui de conseil et de gestion de l'effectif médical qui vise à coordonner les activités médicales et à assurer la présence d'une équipe médicale de haute qualité sur son territoire. Également, la DSPEM exerce un autre mandat en lien avec les opérations en médecine spécialisée dont l'objectif est d'offrir des soins et des services médicaux spécialisés sur les deux pôles de son territoire : **Le Grand Suroît et Jardins-Roussillon**.

2.11 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

La mise en place d'une Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) dans chacun des CISSS et CIUSSS du Québec découle de la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de soutenir une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance au sein de son réseau.

Notre mandat

La DQEPE fait la promotion de l'amélioration continue en soutenant les directions cliniques et administratives dans la réalisation des objectifs organisationnels. Ce soutien prend forme par la mise en place des meilleures pratiques en gestion de la qualité et des risques, en gestion et évaluation de la performance et en gestion du portefeuille de projet.

2.12 Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)

La Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) possède deux principaux mandats à l'intérieur desquels elle exerce, d'une part, la responsabilité d'offrir une prestation de certains soins et services et, d'autre part, la responsabilité transversale d'assurer la qualité, la pertinence et l'efficacité des pratiques professionnelles dans le cadre de la prestation de soins et de services offerts dans les différentes directions cliniques de l'organisation. En plus de ces deux volets, la DSMREU a la responsabilité du Service du bénévolat ainsi que de soutenir les activités du conseil multidisciplinaire.

2.13 Direction des programmes Déficiences (DPD)

La DPD offre des services spécifiques sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest et des services spécialisés sur l'ensemble de la Montérégie ainsi qu'une partie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (territoires La Pommeraie et de la Haute-Yamaska) afin de répondre aux besoins de santé et de services sociaux des personnes ayant :

- Une déficience physique (DP) motrice, auditive ou langagière;
- Une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

L'[Offre de service](#) est structurée par programme afin de permettre une spécialisation et ainsi offrir des services adaptés aux besoins.

Les programmes s'adressent aux personnes ayant une déficience ainsi qu'à leurs familles et leurs proches. Dans ce contexte, la direction a pour mandat :

- De permettre aux personnes ayant une déficience physique (DP), intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) d'atteindre un degré optimal d'autonomie, de participation sociale et d'assurer la réalisation de leur projet de vie;
- De favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

- De favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- De diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- D'atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes strates de la population.

2.14 Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)

La Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie regroupe un ensemble de programmes et des services dont la raison d'être est d'assurer une accessibilité à des soins et des services sécuritaires et de qualité aux personnes en perte d'autonomie permanente ou temporaire, et ce, peu importe l'origine de leurs incapacités, leur âge ou leur milieu de vie.

Cette direction offre une gamme de services pour soutenir l'autonomie des personnes. Elle offre également l'hébergement aux personnes ne pouvant plus demeurer à domicile et dispense les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Ces services s'adaptent et évoluent en fonction des besoins de la clientèle.

Notre mandat

La Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie a deux principaux mandats :

- **Soutenir l'autonomie des personnes**, peu importe l'origine de leurs incapacités, afin qu'elles puissent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie de façon sécuritaire;
- **Offrir l'hébergement aux personnes ne pouvant plus demeurer à domicile.**

Une gamme de services est offerte afin de permettre la réalisation, l'adaptation et l'évolution de ces mandats en fonction des besoins de la clientèle.

À ces deux mandats principaux s'ajoute également celui d'offrir les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, et ce, peu importe leur âge et leur milieu de vie.

2.15 Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)

La Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie regroupe un ensemble de programmes et de services visant à assurer une accessibilité à des soins et des services sécuritaires et de qualité aux personnes en perte d'autonomie permanente ou temporaire, et ce, peu importe leur milieu de vie.

Cette gamme de services s'adapte et évolue en fonction des besoins de la clientèle.

Notre mandat

La Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie a un principal mandat.

- **Soutenir l'autonomie des personnes**, peu importe l'origine de leurs incapacités, afin qu'elles puissent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie de façon sécuritaire.

Une gamme de services est offerte afin de permettre la réalisation, l'adaptation et l'évolution de ce mandat en fonction des besoins de la clientèle.

À ce mandat, s'ajoute également celui d'offrir les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, et ce, peu importe leur âge et leur milieu de vie.

2.16 Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)

La DPSMD s'inscrit dans un continuum de service qui se donne pour mission d'améliorer la santé psychosociale de sa population générale ainsi que celle des citoyens vulnérables aux prises avec des problèmes de santé mentale et dépendance. Orientée sur le rétablissement de la personne et soutenant le plein exercice de la citoyenneté, la direction veille à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services en réponse aux besoins de cette dernière et s'inscrit dans une recherche constante d'amélioration de l'efficacité ainsi que l'efficience des processus cliniques et administratifs qui s'inspirent des meilleures pratiques.

Services offerts :

Détection	Consultation	Hébergement
Prévention	Traitement de suivi	Réinsertion sociale
Évaluation	Réadaptation	Référence

Notre mandat

La DPSMD déploie une offre de service engagée dans l'amélioration de la qualité de vie de la population du territoire notamment, de la clientèle vulnérable prise avec un problème social ou psychosocial, de santé mentale ou de dépendance. Pour le volet dépendance, cette responsabilité s'élargit à travers un mandat régional en Montérégie, une partie du territoire de l'Estrie ainsi que sur l'Île de Montréal pour la clientèle anglophone.

L'humanisme, l'engagement et la qualité des équipes d'intervenants, des gestionnaires ainsi que des partenaires médicaux œuvrant au quotidien auprès de la clientèle sont la richesse première et une source d'inspiration dans la poursuite de la mission et la réalisation des mandats.

2.17 Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP)

La DPJASP offre des services adaptés à la réalité de chaque enfant et de leur famille, de façon continue et personnalisée, peu importe la complexité ou l'intensité de leurs besoins.

Elle offre également des environnements favorables aux mères afin que l'expérience de la grossesse et de l'accouchement soit vécue de façon positive. Les services appropriés sont dispensés pour soutenir la femme et son conjoint dans leur apprentissage des habiletés parentales.

De plus, afin de parvenir à diminuer les écarts qui subsistent en matière d'inégalités sociales sur le territoire et permettre à chaque individu d'atteindre son plein potentiel, la DPJASP unit ses efforts à ceux de ses partenaires pour actualiser les objectifs du Programme national de santé publique. Elle

agit positivement, individuellement et collectivement, sur les déterminants de la santé grâce à ses services en organisation communautaire.

2.18 Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS)

La Direction des programmes de soins critiques et spécialisés (DPSCS) découle d'une réorganisation de la Direction des services professionnels et enseignement médical (DPSEM) qui visait à faire en sorte de mieux distinguer le volet des opérations en santé physique (DPSCS) et le volet en gouvernance médicale (DSPEM).

La Direction des programmes Soins critiques et spécialisés existe avant tout pour offrir des services spécialisés pertinents et de qualité à la population de la Montérégie-Ouest. Bien entendu, on ne peut exceller dans cette fonction sans une équipe compétente et engagée, favorisant le travail interdisciplinaire et la collaboration. C'est dans cet esprit que la direction exerce les fonctions suivantes :

- Assurer l'accès optimal aux services spécialisés;
- Offrir des soins spécialisés de qualité;
- Créer des liens forts entre le réseau de première ligne et les urgences du CISSS de la Montérégie-Ouest afin d'offrir un continuum de soins en constante évolution;
- Soutenir l'offre de service des directions cliniques grâce aux secteurs d'accueil et d'archives, et ce, dans les différentes installations de l'organisation.

3. Comité de travail permanent et consultations PAPH

Le comité permanent PAPH pour la réalisation du bilan 2021-2022 était constitué de représentants de plusieurs/diverses directions :

- **Vincent Robichaud**, adjoint au directeur des programmes Déficiences, Direction des programmes Déficiences (DPD) et le coordonnateur/responsable du plan d'action pour le CISSS de la Montérégie-Ouest 2022.
- **Annie Tremblay**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des programmes Déficiences (DPD);
- **Joannie Paradis**, adjointe au directeur, Direction de la logistique (DL);
- **Zakaria El Maraghi**, conseiller en bâtiment – planificateur de maintenance, Direction des services techniques (DST);
- **Andrée Morissette**, organisatrice communautaire, service de soutien aux partenaires et à la communauté Direction des programmes Déficiences (DPD);
- **Marie-Ève Poirier**, agente d'information, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHDOAJ);
- **Marie-Andrée Lebeuf**, agente de gestion du personnel – secteur dotation, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHDOAJ) dont la responsabilité a été transférée en cours d'année et pour la suite à : **Stéphanie Roy**, agente de la gestion du personnel-Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ);
- **Gaétane Gobeil**, usagère présentant une déficience;
- Une place est également vacante pour un employé ayant une déficience au sein du comité.

Ajout de partenaire externe au comité permanent :

- **Christine Larrivée**, agente de communication et de liaison - Chef d'équipe, SDEM SEMO Montérégie (Service d'aide à l'emploi et de placement en entreprise pour personnes handicapées).

Pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action de cette envergure, des consultations auprès des personnes/groupes suivants ont été faites :

Partenaires externes :

- GAPHRSM : Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal;
- GAPHRY : Groupement des associations de personnes handicapées du Richelieu-Yamaska;
- Comité des usagers.

En soutien au comité :

Merci à **Francis Bujold** pour sa collaboration à la correction et la mise en page du présent bilan.

Comme partout au Québec, le contexte de la pandémie a impacté l'avancement de projet et le PAPH n'en fait pas exception. Certaines actions ont toutefois été maintenues selon la capacité des gens en place. Cette situation a ralenti l'atteinte des objectifs prévus.

Le présent bilan a été adopté au comité de direction du 30 août 2022.

4. Bilan des réalisations 2020-2021

Le présent bilan permet de prendre connaissance des efforts déployés au cours de l'année 2021-2022, et ce, en cohérence avec les actions prévues au Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) 2017-2020.

Les actions reportées sont inscrites dans les tableaux directement. Afin de soutenir l'élaboration du prochain plan triennal, un thème a été ajouté pour la prochaine année : Planification d'un plan triennal 2022-2025.

Conformément aux exigences de l'Office des personnes handicapées du Québec :

- Ce bilan est diffusé dans l'intranet de l'établissement du CISSS de la Montérégie-Ouest et en format PDF dans le site Internet Santé Montérégie, à l'adresse suivante : <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/plan-daction-annuel-legard-des-personnes-handicapees-2020-2021-et-planification>
- Un exemplaire du bilan a été transmis à l'OPHQ.

Il est à noter que, sur demande, il est possible d'obtenir une version adaptée du bilan.

Thème : Planification du plan triennal (2022-2025)

Constat/obstacle observé		Le dernier diagnostic remonte à 2017. De plus, nous souhaitons augmenter la responsabilité ou l'imputabilité des directions face au PAPH.			
Objectif poursuivi	Développer un PAPH axé sur les besoins, cibles et moyens de chacune des directions dans une optique d'amélioration de l'employabilité et d'accessibilité aux services des personnes handicapées.				
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	Responsable	État d'avancement 2021-2022	Commentaires
1. Réaliser une auto-évaluation dans chacune des directions du CISSS pour pouvoir cibler des actions pertinentes et réalistes.	100 % des auto-évaluations effectuées PAPH 2022-2025 élaboré selon le décret	Mars 2022	Coordonnateur PAPH Directions du CISSMO Comité PAPH	Réalisé	Démarche encourageante qui a mené à une réelle réflexion au sein des diverses directions. Mobilisation pour consulter l'ensemble des employés pour certaines directions. Met de l'avant les enjeux plus généraux en lien avec le manque de connaissance du personnel face aux obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap et de l'accessibilité au travail.
2. Effectuer un sondage auprès des partenaires externes pour planifier le prochain plan triennal.	Sondage réalisé	Août 2021	Coordonnateur PAPH	Réalisé	Le sondage a été envoyé. La situation pandémique a eu des impacts sur l'implication possible des partenaires. En réflexion pour la suite à savoir comment mieux aller chercher l'information de nos partenaires externes.
3. Inclure deux membres de la communauté (organismes communautaires) dans le comité permanent PAPH.	Deux places comblées au sein du comité	Janvier 2022	Coordonnateur PAPH Comité PAPH	Réalisé	Belle réceptivité et acceptation de cette participation au sein du comité permanent. Permettra d'avoir une vision plus approfondie sur le vécu des personnes en situation de handicap et de valider les approches et les mesures proposées.

Thème 1 : Proportion de personnes handicapées à l'emploi du CISSS

Constat/obstacle observé Le taux de représentativité actuel des personnes handicapées à l'emploi au CISSS de la Montérégie-Ouest est inférieur au taux visé par la Loi					
Objectif poursuivi		Procéder à l'embauche et à l'intégration au travail de personnes ayant un handicap			
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	Responsable	État d'avancement 2021-2022	Commentaires
4. Poursuivre notre pratique d'inscrire sur les offres d'emploi que nous invitons les personnes handicapées à soumettre leur candidature et que des mesures d'adaptation peuvent être offertes.	100 % des offres d'emploi contiennent cette mention.	2017-2020 (en continu)		Réalisé, toujours en continu	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de la progression du nombre de curriculums vitae reçus : <ul style="list-style-type: none"> 2016 : 44 CV 2017 : 77 CV 2018-2019 : 63 CV 2019-2020 : 64 CV 2020-2021 : 40 CV 2021-2022 : 22 CV <p>Toutefois, avec la pandémie la manière de recruter le personnel était en constante évolution. Il y a eu des entrevues spontanées, des rencontres via différentes plateformes Web.</p> <p>La Direction des Ressources humaines souscrit à l'égalité en emploi et encourage la diversité au sein de ses équipes (section « Carrières » de notre site Internet), poursuivant ainsi l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Les candidats sont invités à nous faire part de tout handicap qui nécessiterait des adaptations à leur situation, et ce, dès l'entrevue.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage pour l'année 2021 est de 0,52 % comparativement à 0,58 % l'année précédente. L'objectif est de 2 %.
	Suivi de la progression du nombre de curriculums vitae reçus.				
	Suivi du nombre de personnes handicapées recrutées.				

Non reporté 2021-2022	5. Diffuser nos offres d'emploi dans les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées	100 % de nos offres sont publiées aux organismes.	2017-2018		Réalisé partiellement	En contexte de pandémie, l'organisation n'a pas eu la capacité d'actualiser cette mesure.
Non reporté 2021-2022	6. Appliquer un taux de nomination préférentiel pour les personnes handicapées pour certains postes, lorsque possible, jusqu'à l'atteinte de l'objectif de représentation	Suivis de la progression du nombre de personnes handicapées recrutées.	2017-2020 (en continu)		Réalisé partiellement	Le CISSS de la Montérégie-Ouest réfléchit aux actions à poser pour augmenter le taux de personnes handicapées, le taux de nomination préférentiel fera partie des discussions.
7.	Présentation du PAPH aux instances syndicales		Ajout 2019-2020	Responsable : Coordonnateur PAPH	Réalisé	Une première rencontre a eu lieu avec les instances syndicales. D'autres rencontres seront à prévoir selon le prochain plan triennal.
8.	Élaboration d'un aide-mémoire sur les adaptations possibles à l'embauche	Présentation de l'aide-mémoire auprès de l'équipe de recrutement.	Ajout 2019-2020	Responsable : Coordonnateur PAPH avec la DRHDOAJ	Réalisé partiellement	L'aide-mémoire est terminé, la pandémie a empêché sa diffusion.

Non reporté 2021-2022	9.Réalisation d'une vidéo traitant du succès d'embauche de personnes handicapées au CISSS de la Montérégie-Ouest.	Parution de la vidéo sur Intranet et nombre de clics indiquant combien de personnes ont regardé la vidéo	Ajout 2019-2020		Réalisé partiellement	Cette action n'a pu être réalisée. Toutefois, dans le cadre de la semaine des personnes handicapées, nous avons publié un reportage sur un succès d'embauche d'une personne handicapée.
------------------------------	---	--	-----------------	--	-----------------------	---

Seules les actions 4, 7 et 8 avaient été reportées pour 2021-2022.

Bilan : La situation actuelle en lien avec la pandémie et les restructurations au sein de cette direction ont fait en sorte que les projets n'ont pas évolué tel que souhaité pour toutes les actions.

Toutefois, l'ajout au sein du comité d'un membre provenant d'organisme en soutien à l'employabilité permettra d'explorer des modalités potentielles concernant l'embauche et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap.

Thème 2 : Le respect de la politique d'accès aux documents et services

Constat/obstacle observé		L'établissement ne dispose pas de mesure d'accommodement particulière visant à assurer l'accès aux documents et aux services				
Objectif poursuivi		<u>Accès aux documents</u> : Permettre aux personnes ayant un handicap d'obtenir de l'aide et de l'accompagnement lors d'une demande d'accès aux documents en format adapté selon les normes.				
Non reporté 2021-2022 Compte tenu du diagnostic organisationnel	Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires	
	1. Développer une procédure pour le demandeur afin d'obtenir un document en format adapté;	Procédure disponible	2017-2018	Réalisé partiellement	Aucune plainte n'a été reçue de la part de personnes handicapées Aucune demande d'accommodement n'a été reçue pour l'accès aux documents et aux services.	

	<p>2. Faire connaître la procédure à toutes les directions pouvant être interpellées à l'interne;</p> <p>3. Diffuser notre procédure à l'interne et à l'externe et l'adapter pour qu'elle puisse être utilisée par les personnes ayant un handicap.</p>				
--	---	--	--	--	--

Constat/obstacle observé L'établissement ne dispose pas de mesure d'accommodement particulière visant à assurer l'accès aux documents et aux services

Objectif poursuivi	Accès aux services : Sensibiliser les décideurs à l'approche inclusive et à l'accessibilité universelle				
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	Responsable	État d'avancement 2021-2022	Commentaires
1. Présentation au personnel qui accueille la clientèle.	Nombre de présentations réalisées	2018-2020	Coordonnateur PAPH et son équipe	En cours	L'évolution de la pandémie a eu à nouveau un impact sur la finalisation de la formation. Toutefois, il ne manque que quelques arrimages pour qu'elle soit terminée et disponible (été 2022). La collaboration d'un organisme communautaire dans divers modules de la formation a été un atout dans ce projet.
2. Participation à des tables de concertation.	Nombre de présentations réalisées.	2017-2020 (en continu)		Réalisé et toujours en continu	Présence active et continue d'une organisatrice communautaire du Service de soutien aux partenaires et à la communauté et des gestionnaires cliniques sur plusieurs tables de concertations.

Thème 4 : L'approvisionnement en biens et services

Constat obstacle observé		Aucune demande n'est faite dans les appels d'offres pour exiger les standards d'accessibilité			
Objectif poursuivi		Intégrer les standards d'accessibilité lors de l'approvisionnement en biens et services.			
Non reporté 2021-2022 Compte tenu du diagnostic organisationnel	Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
	1. Modifier la Politique d'approvisionnement afin d'inclure la notion d'approvisionnement accessible.	Politique révisée et approuvée par les instances concernées.	2017-2018	Réalisé partiellement	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu élaborer de politique d'acquisition tenant compte de l'accessibilité lors des achats et locations de biens et services.
	2. Réviser la procédure d'achat selon les notions d'approvisionnement accessible.	Procédure révisée et approuvée par les instances concernées.	2017-2018	Réalisé partiellement	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter la révision des critères d'approvisionnement accessibles.
	3. Modifier les modèles d'appels d'offres pour intégrer les notions d'approvisionnement accessible.	Documents d'appels d'offres modifiés.	2017-2018	Réalisé partiellement	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter la révision des critères d'approvisionnement accessibles.
	4. Former et sensibiliser le personnel du service de l'approvisionnement sur l'approvisionnement accessible.	Tout le personnel concerné a reçu la formation au sujet de l'approvisionnement accessible.	2017-2020 (en continu)	Réalisé, en continu	L'abonnement au cyber bulletin. L'approvisionnement accessible produit par l'OPHQ est fait. La diffusion à l'ensemble du personnel des achats se poursuit.
Compte tenu du diagnostic organisationnel de 2021-2022, aucune action de ce thème n'avait été reportée. De nouveaux objectifs seront formulés dans le plan d'action triennal puisque des obstacles sont soulevés.					

Thème 5 : L'accessibilité aux installations

Constat/obstacle observé		Les quelques installations auditées au cours des dernières années ne nous permettent pas d'avoir un portrait complet de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées			
Objectif poursuivi		Améliorer le portrait de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées.			
Non reporté 2021-2022 Compte tenu du diagnostic organisationnel	Moyens envisagés	Indicateur/ Livrabale	Échéancier	État d'avancement 2019- 2020	Commentaires
	1. Débuter l'évaluation de l'ensemble des installations en priorisant les missions hospitalières et les centres d'hébergement (Les RAC et Plateaux ne sont pas inclus dans le cadre du PAPH)	% des installations priorisées évaluées	2017-2020 (en continu)	100 % (11/11) des CLSC inspectés 100 % (84/84) autres installations inspectées	<p>Le CISSS investit des sommes importantes dans son plan de conservation et de fonctionnalité immobilière afin de rendre les lieux physiques conformes aux règles d'accessibilité.</p> <p>Le comité PAPH a mis en place une grille de cotation avec divers critères pour soutenir la priorisation des travaux à faire dans nos installations.</p> <p>Il est à noter que pour certaines de nos installations, le CISSS n'est pas propriétaire, mais locataire. Pour ces endroits, les propriétaires sont rencontrés afin de les sensibiliser aux obstacles potentiels des lieux, de les informer des subventions possibles et du support qu'ils peuvent avoir de l'équipe du Service de soutien aux partenaires et à la communauté pour encourager l'accessibilité aux installations.</p>
	2. Convenir avec la commissaire aux plaintes d'un mécanisme de transmission des plaintes liées à l'accessibilité.	Un mécanisme de transmission des plaintes est fonctionnel.	2017-2018	Non débuté	Les liens informels avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont permis de dénouer des situations soulevées par des usagers et d'améliorer l'accessibilité aux installations.
	3. Diffuser l'information sur le niveau d'accessibilité des installations.		2019-2020	Non réalisé	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter cette action.
L'accessibilité des lieux, tant pour les usagers que le personnel s'inscrit dans nos préoccupations, des objectifs seront formulés dans le plan d'action triennal.					

Constat/obstacle observé**Les résultats des audits et des visites d'installations ont révélé des anomalies devant être corrigées.**

Objectif poursuivi	Procéder à la correction des anomalies identifiées				
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	Responsable	État d'avancement 2019- 2020	Commentaires
1. Définir les projets à réaliser afin de corriger les anomalies identifiées	% des anomalies identifiées liées à un projet immobilier	2017-2018	Comité PAPH et Direction des services techniques	Réalisé	
2. Tenir compte de l'aspect « accessibilité » lors de la priorisation des projets	Un mécanisme de priorisation tenant compte de l'aspect « accessibilité » est mis en place	2017-2020 (en continu)	Direction des services techniques	Réalisé	
Voici des exemples de travaux effectués pour la mise aux normes dans les emplacements où le CISSMO est propriétaire : Réfection de l'ascenseur et de l'accès à l'entrée au bâtiment au CRDP au 5300 chemin de Chambly à St-Hubert.					

Thème 7 : Les activités prévues pour la Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH)

Constat/obstacle observé Les pratiques courantes des différentes et anciennes composantes de l'établissement dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées sont différentes : la majorité des anciennes composantes ont l'habitude de tenir des activités ou d'informer les employés					
Objectif poursuivi		Faire connaître davantage cette semaine thématique sur notre territoire Sensibiliser nos employés aux différentes réalités des personnes ayant un handicap			
Non reporté 2021-2022 Compte tenu du diagnostic organisationnel	Moyens envisagés	Indicateur/ Livrible	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
	1. Organiser des activités de sensibilisation pour nos employés et pour la population dans nos milieux en utilisant notre expertise (mandat régional en réadaptation)	Nombre d'activités réalisées sur l'ensemble du territoire	2017-2020 Annuellement en juin	Réalisé partiellement	Le comité mis en place est à revoir son fonctionnement, ce qui n'a pu être possible en contexte de pandémie.
	2. Créer un comité organisateur responsable des activités thématiques pour les personnes présentant une déficience (Semaine de la DI, Mois de l'autisme, etc.) sous la responsabilité de la Direction des programmes Déficiences (DPD) (ajout 2017-2018)	Mise sur pied du comité	2018-2020 (en continu)	Réalisé	Une réflexion est en cours pour trouver des moyens de favoriser l'implication au comité de l'ensemble de l'organisation pour faciliter la mise en application des activités de sensibilisation

5. Reddition de compte 2021-2022 liée à la politique « L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées »

Le commissaire aux plaintes produit un rapport annuel qui fait état des plaintes et des signalements (insatisfactions et assistances) traités.

Pour l'année 2021-2022, trois situations de plaintes formelles ont été traitées, reliées principalement à l'organisation du milieu et des ressources, à l'accès et à la sécurité des lieux. Les plaintes reçues sont traitées de façon systématique et les gestionnaires concernés sont également informés afin d'intervenir dans les meilleurs délais.

Nature de la PLAINTÉ	Installation	Actions prises	Directions concernées
Les boutons de contrôle de l'ascenseur sont positionnés trop haut et les rendent difficilement ou non accessibles pour les gens en fauteuil roulant. Nécessite l'assistance du personnel pour y avoir accès et cette assistance n'est pas possible à certains moments de la journée puisque le personnel est trop occupé.	Centre d'hébergement Laurent Bergevin	Information générale	DSHAPPA
Non-disponibilité de fauteuil roulant et de masque à l'entrée de l'hôpital. Une demande à un agent de sécurité pour en trouver a été faite par l'utilisateur, mais mauvaise réception de la demande de la part de celui-ci par son attitude et refus d'aider.	Hôpital du Suroît	Intercession/liaison	DL
La largeur de la place de stationnement pour personne handicapée était insuffisante considérant la rampe pour descendre du véhicule. Lorsqu'une autre voiture est stationnée, il est impossible de descendre la rampe.	CLSC Vaudreuil	Démarche d'amélioration et Intercession/liaison	DST

6. Programmes, mesures et initiatives prises afin d'améliorer les services offerts aux personnes handicapées 2020-2021

6.1 Adaptation en temps de COVID-19

La pandémie qui sévit depuis maintenant 2 ans a eu un impact non négligeable sur les projets en cours et sur la dispensation de services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et également sur les milieux communautaires. Le contexte de la pandémie a laissé sa trace pour chacun, mais a eu un impact particulier pour les personnes vulnérables ou en situation de handicap. Malgré les enjeux, divers moyens ont été mis de l'avant pour tenter de remédier ou d'atténuer les contraintes.

6.1.1 Masque à fenêtre

Des masques à fenêtres sont maintenant disponibles sur demande dans plusieurs de nos installations, plus spécifiquement pour les personnes malentendantes ou avec problème de langage.

6.1.2 Mise en place de modalités de groupe en télépratique.

6.1.3 Équipe de vaccination en site non traditionnel ou via des équipes mobiles

Les équipes de vaccination ont mis le cœur. Une usagère a pris le temps d'écrire afin de souligner et féliciter l'accueil chaleureux, le professionnalisme et le dynamisme de l'équipe du SNT de Salaberry-de-Valleyfield. L'usagère a d'ailleurs mentionné que « *Même au-delà du masque, j'ai aperçu son sourire et sa patience à travers ses yeux.* »

L'accessibilité à la vaccination contre la COVID-19 a toujours fait partie des priorités du CISSS de la Montérégie-Ouest, et ce depuis le tout début de la campagne. En usant de beaucoup d'imagination, mais surtout d'agilité il a été possible d'adapter l'offre de service de la vaccination de diverses manières afin de répondre à un besoin populationnel. En effet, une équipe mobile a été mise place ce qui a permis d'aller vers la population, lorsque la population ne pouvait se rendre à nous. L'équipe mobile de vaccination contre la COVID-19 a visité plus de **1 430 lieux** comme des CHSLD, des résidences pour personnes âgées, des organismes en santé mentale et en dépendance, des écoles, et autres en foulant parfois, des lieux plus inusités, comme des brasseries, les soirs de match du Canadien, des campings ou encore des salons privés. Au total, **50 municipalités de la Montérégie-Ouest sur 65 ont été desservies** par la vaccination mobile.

6.1.4 Réorientation des conditions de santé non urgentes

La Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG), en collaboration avec différents partenaires du CISSS, a déployé dans un contexte de pandémie un projet de Réorientation des conditions non urgentes via le Rendez-vous santé Québec (RVSQ).

L'objectif principal de ce projet est de doter les équipes des services de soutien à domicile (SAD) d'une nouvelle option pour intervenir en amont auprès des usagers qui ont besoin d'un suivi médical pour une problématique évaluée non urgente. L'utilisation des plages de rendez-vous disponibles dans certains GMF des territoires identifiés, permet non seulement répondre rapidement aux besoins des usagers, mais aussi leur éviter de devoir recourir aux urgences.

À cette initiative novatrice s'ajoutent d'autres démarches organisationnelles complémentaires et concertées visant à améliorer l'accès aux services de première ligne et ainsi à désengorger les urgences. Ensemble, pour améliorer l'accessibilité et les services pour nos usagers.

6.2 Projet Performance programme spécialisé TC-TGC

Basé sur les meilleures pratiques en TGC déterminé par le SQETGC, le Projet Performance fait partie des actions déployées par l'établissement vers l'amélioration continue et vise à favoriser :

- Une saine gestion des ressources;
- Un milieu de travail sécuritaire et stimulant pour les intervenants;
- Un service performant à l'usager.

Une collaboration entre le Programme spécialisé TC-TGC ainsi que la Coordination Accès, Hébergement, Qualité et Soutien aux milieux de vie a permis la mise en commun des tableaux de concordance du plan de transition pour tous les usagers des programmes DI-TSA devant vivre une transition résidentielle. La performance clinique et organisationnelle a été mesurée sur 467 dossiers usagers et à travers 17 résidences à assistance continue. Pour l'ensemble des indicateurs, un constat d'amélioration de la performance est effectué, et ce, malgré le contexte particulier associé à la pandémie en cours. Une augmentation significative de la performance pour les « composantes cliniques essentielles » au sein des services externes en TC-TGC est démontrée! Entre autres, les services externes au Programme TC-TGC ont augmenté de plus de 50 le nombre de dossiers TC-TGC ayant des aménagements préventifs et une prévention active qui sont des activités cliniques essentielles à la stabilisation d'un épisode TC-TGC en début d'épisode de service.

6.3 Semaine de la santé mentale du 3 au 9 mai 2021

Pour l'occasion, la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD) a organisé un midi-causerie virtuel sur les pairs-aidants.

Le but : faire connaître aux médecins, intervenants, gestionnaires, employés, ICASI et infirmières de la DPSMD :

- Ce qu'est un pair-aidant;
- L'importance du pair-aidant;
- Son rôle en milieu hospitalier vs en milieu externe;
- Et même plus encore!

Plus de 45 participants ont également pu entendre le témoignage de plusieurs pairs-aidants et échanger avec eux de leurs expériences. Un moment fort apprécié par tous! Nous tenons d'ailleurs à remercier l'Association des pairs aidants du Québec (AMPAQ) pour leur contribution de cet événement.

6.4 Succès de l'intégration à l'emploi de jeunes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez FedEx

Le marché du travail demeure encore difficilement accessible pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA. Cependant trois usagers ont réussi les différentes étapes

d'embauche et occupent un emploi régulier à l'entrepôt Fedex de Coteau-du-Lac. La clé du succès est l'énorme travail d'équipe avec ses collègues du programme d'intégration au travail (PSIT) de la Direction des programmes déficiences (DPD), la confiance accordée par ses supérieurs et l'immense collaboration du milieu receveur.

7. Conclusion

En terminant, le CISSS Montérégie-Ouest remercie et souligne le travail des membres du comité PAPH et les représentants de la communauté pour leur apport lors de l'élaboration et du suivi du PAPH.

Bien que des actions et mesures aient été réalisées pour une meilleure intégration des personnes présentant un handicap, des enjeux et des obstacles demeurent. C'est pourquoi nous poursuivons notre engagement pour la réalisation de son prochain plan triennal ce qui passera par la mobilisation des directions du CISSS Montérégie Ouest et de ses divers acteurs et employés.

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest*

Québec 