

## Travailler en réseau, du point de vue de l'Agence...

Les cliniques-réseau intégrées sont constituées de cliniques médicales ayant le statut de GMF et de clinique réseau auxquelles s'ajoutent des professionnels de la santé et des services sociaux (infirmier, psychologue, nutritionniste, pharmacien, travailleur social, etc.). (Ch. 2 Le modèle montréalais, 1. La création d'équipes multidisciplinaires regroupant des médecins et divers professionnels de la santé et ayant la responsabilité d'une clientèle inscrite)

Des outils cliniques performants et informatisés, des mécanismes de référence, des canaux de communication sont des éléments intégrateurs dans un réseau de services. Dans le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), des personnes âgées vulnérables sont prises en charge – soins de santé à domicile ou à l'hôpital, hébergement, services sociaux – grâce à une meilleure coordination des soins aigus, des services de maintien à domicile et des soins de longue durée. (Ch. 2 Le modèle montréalais, 2. Déploiement de modèles de prestation intégrée de soins et services)

Agir auprès des individus afin qu'ils développent leur capacité à se prendre en charge est certes nécessaire. Il faut toutefois dans le respect des meilleures pratiques, agir auprès des communautés locales et des différents milieux de vie (école, milieu de travail, etc.) afin de donner l'occasion aux populations de modifier leurs conditions de vie qui ont des impacts certains sur la santé et le bien-être.

Une telle stratégie repose sur **la mobilisation des acteurs locaux** incluant les citoyens et sur le soutien des acteurs régionaux. **Ressources locales, groupes communautaires, entreprises privées, entreprises d'économie sociale et agents institutionnels doivent tous être mis à contribution** pour mettre en œuvre des initiatives intégrant les dimensions sociales, économiques et environnementales du développement. (Nous soulignons) (Ch. 2 Le modèle montréalais, 3. Le développement de la capacité des personnes et des collectivités à reconnaître et à agir sur les facteurs qui influencent leur état de santé)

Afin d'assurer le plein développement des enfants au plan cognitif, langagier, moteur et socio-affectif et soutenir les parents dans leur tâche d'éducateurs, il importe d'intensifier nos efforts **afin d'offrir des services intégrés de stimulation précoce** sur l'ensemble du territoire montréalais pour les enfants défavorisés et ceux qui présentent des signes de retard de développement.

La poursuite de l'implantation de l'approche **Écoles et milieux en santé** en collaboration avec nos partenaires du réseau de l'éducation, permettra également d'ici les cinq (5) prochaines années de déployer des interventions de promotion et de prévention porteuses de santé et de réussite éducative dans l'ensemble des écoles publiques de Montréal.

Enfin, pour pallier à la négligence envers les enfants qui constituent 38 % des signalements retenus (2 000 signalements) par les Directions de la protection de la jeunesse des centres jeunesse de Montréal en 2008-2009, l'Agence soutiendra les CSSS dans le développement de **programmes d'intervention en négligence pour les enfants âgés de 0 à 12 ans**. De tels programmes permettront d'atténuer les impacts négatifs importants de la négligence physique, matérielle, éducative et émotionnelle sur la sécurité et le développement des enfants. (Ch. 3 Les priorités régionales 2010-2015, 3. Intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et leurs familles)

Dans le respect de la liberté de choisir des personnes et de leur volonté de demeurer dans la communauté, l'Agence se doit d'adapter, diversifier et intensifier certains de ces services afin d'assurer une réponse diligente aux besoins grandissants des personnes en perte d'autonomie ainsi qu'à ceux des proches aidants.

---

<sup>1</sup> Planification stratégique 2010-2015 - Des priorités urbaines pour des Montréalais en santé - <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn978-2-89510-778-1.pdf>

Pour ce faire, il lui faut poursuivre la mise en place d'un réseau intégré de service notamment en soutenant l'instauration de guichets d'accès et de la fonction de gestion de cas dans chacun des 12 CSSS de Montréal. (...) Elle devra enfin poursuivre le développement de ressources d'hébergement alternatif de qualité... (Ch. 3 Les priorités régionales 2010-2015, 4. Compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux - Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement)

L'Agence portera une attention particulière au développement d'interventions intégrées dans les 12 CSSS, pour les enfants âgés de moins de 5 ans et qui présentent des signes ou un retard de développement.

(..) planifier et mettre en œuvre avec ses partenaires dont ceux du réseau de l'éducation, une offre de service intégrée qui améliore l'accès aux services d'orthophonie pour les jeunes d'âge scolaire. (...) projets d'organisation clinique pour les personnes avec déficience physique. Ces projets seront modulés en fonction du nombre de personnes à desservir sur la région de Montréal et tiendront compte des responsabilités respectives des CSSS, des centres de réadaptation en déficience physique et des organismes qui viennent compléter l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux. (Ch. 3 Les priorités régionales 2010-2015, 4. Compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux - Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement)

L'Agence en vertu des champs d'action qui relèvent de ses responsabilités, verra à poursuivre ses collaborations avec ses partenaires notamment ceux du réseau communautaire, municipal, de l'éducation, de l'emploi et de l'immigration afin de favoriser un environnement urbain favorable à la santé et à l'inclusion sociale des groupes à risque ou vulnérables : familles à faible et très faible revenu, communautés culturelles tout particulièrement les minorités visibles et les nouveaux arrivants, personnes âgées en perte d'autonomie, personnes avec une déficience physique ou intellectuelle, personnes itinérantes ou présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendances. (Ch. 3 Les priorités régionales 2010-2015, 5. Collaborer avec nos partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être)

L'Agence poursuivra son accompagnement des CSSS dans leur développement en proposant des stratégies d'action pour répondre à leur mandat populationnel. Ainsi, elle soutiendra le développement d'une meilleure connaissance de l'état de santé de la population, afin d'identifier les besoins et planifier les services pour les différents groupes vulnérables; la mobilisation des partenaires dans le développement de réseaux locaux de services et le développement de liens avec différents secteurs socioéconomiques. (Ch. 4 Les stratégies régionales prioritaires, 4. Le soutien à la responsabilité populationnelle des CSSS)

Consolider nos partenariats intersectoriels avec nos principaux partenaires soit le MELS, la CRE, la CAR, la Ville de Montréal ainsi que plusieurs organismes communautaires :

- a) Contribuer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un **plan d'action montréalais pour la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale** permettant d'établir des priorités avec l'ensemble des acteurs régionaux publics, communautaires et privés et ce, en soutien au développement des communautés;
- b) Contribuer à différentes ententes spécifiques visant certaines clientèles vulnérables :
  - i) Sur les communautés culturelles et l'immigration;
  - ii) Sur la persévérance scolaire;
  - iii) En économie sociale pour les personnes aux prises avec une déficience ou les personnes âgées en perte d'autonomie.
- c) Actualiser l'entente de complémentarité entre le MELS et le MSSS selon 3 axes :
  - L'actualisation de cette entente se fait à travers une structure de coordination engageant activement les CSSS, les cinq commissions scolaires, le MELS ainsi que l'Agence;
  - Poursuivre la mise en œuvre de l'entente quinquennale pour le déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé dans toutes les écoles publiques de Montréal. Cette entente a été signée par les 12 CSSS, les cinq commissions scolaires, la direction régionale du MELS et l'Agence;

- Poursuivre la participation de l'Agence au comité directeur d'Éducation Montréal qui est piloté par les 12 CEGEP, les cinq commissions scolaires en partenariat avec notamment Emploi-Québec et le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles.
  - d) Participer à l'Engagement jeunesse qui vise à soutenir la réussite éducative et faciliter l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16-24 ans à risque d'exclusion ou exclus;
  - e) Travailler avec la Conférence régionale des élus de Montréal à mettre en place des conditions structurantes pour assurer une offre de service plus extensive livrée par les entreprises d'économie sociale en aide domestique et en transport-accompagnement pour motif médical des aînés de la région :
    - i) Contribuer à faire valoir les spécificités montréalaises et la nécessité d'accroître l'accès aux services notamment par l'indexation du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux.
  - f) Favoriser le développement des personnes et des communautés par le biais de la **concertation intersectorielle** :
    - i) Contribuer à la consolidation des 29 tables intersectorielles de quartier et soutenir l'intervention ayant cours dans les 8 zones de revitalisation urbaine (RUI);
    - ii) Coordonner la **Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids visant les jeunes de 0 à 25 ans** de la Conférence administrative régionale (CAR) de Montréal.
- (Ch. 4 Les stratégies régionales prioritaires, 7. Les partenariats intersectoriels)