

Résumé

La santé en actions

Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION MONTRÉLAISE

Un défi collectif à relever

La Régie régionale entreprend une démarche afin de doter Montréal d'un nouveau plan stratégique pour la période allant du printemps 2003 au printemps 2006. C'est pourquoi nous devons identifier, ensemble, nos priorités pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population montréalaise.

À partir des résultats observés au terme du plan 1998-2002 en matière de santé de la population et d'accès aux services, nous aurons à choisir et à mettre en œuvre les solutions les plus appropriées pour permettre de prévenir, de guérir et de soigner plus efficacement. Voilà un grand défi qui nous oblige à faire les bons choix. C'est l'invitation que je lance au milieu montréalais.

Le résultat de cette consultation me permettra de présenter au conseil d'administration de la Régie régionale, en juin prochain, un plan stratégique triennal qui répond à la fois aux particularités d'une métropole comme Montréal et aux priorités nationales fixées pour l'ensemble de la population québécoise.

Je souhaite que ces échanges soient des plus fructueux.



Le président-directeur général
David Levine



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

TABLE DES MATIÈRES

PRIORITÉS MONTRÉALAISES 2003-2006.....	3
Défis de gestion.....	3
Priorité 1 : Réduire l'impact des inégalités sociales sur la santé par..... des actions efficaces de prévention	4
Priorité 2 : Apporter, en partenariat, des solutions adaptées aux problématiques sociales montréalaises	5
JEUNESSE.....	5
PROBLÈMES SOCIAUX MONTRÉLAIS.....	5
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE.....	6
PRIORITÉ 3 : Développer un réseau de services de première ligne..... tissé serré autour des groupes de médecine de famille (GMF).	7
PRIORITÉ 4 : Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers..... à l'intérieur des délais recommandés	8
PRIORITÉ 5 : Développer des programmes et des réseaux de services..... intégrés à l'intention des clientèles vulnérables. ▪ Personnes âgées en perte d'autonomie ▪ Personnes souffrant de maladies chroniques évolutives ▪ Personnes atteintes de cancer ▪ Personnes atteintes du VIH-SIDA ▪ Personnes souffrant de maladie mentale ▪ Personnes ayant des troubles envahissants du développement	10
PRIORITÉ 6 : Se doter de plans régionaux d'organisation des services..... dans quatre secteurs prioritaires. ▪ Services aux personnes âgées en perte d'autonomie ▪ Services aux personnes ayant une déficience physique ▪ Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ▪ Services en périnatalité	12
DÉFIS DE GESTION.....	13
RESSOURCES FINANCIÈRES ADDITIONNELLES REQUISES.....	14

« LA SANTÉ EN ACTIONS »

Plan d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006

Priorités montréalaises 2003-2006

- 1. Réduire l'impact des inégalités sociales sur la santé par des actions efficaces de prévention**
- 2. Apporter, en partenariat, des solutions adaptées aux problématiques sociales montréalaises :**
 - Jeunesse en difficulté ;
 - Violence, prostitution, itinérance, logement social, jeu pathologique ;
 - Alcoolisme et toxicomanie.
- 2. Développer un réseau de services de première ligne tissé serré autour des groupes de médecine de famille (GMF) :**
 - Présence de 58 groupes de médecine de famille (GMF) ;
 - Offrir, dans tous les CLSC, des services de base uniformes et accessibles 7 jours /semaine pour un total de 80 heures.
- 4. Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers à l'intérieur des délais recommandés :**
 - Doter Montréal d'un réseau d'accès rapide aux services diagnostiques disponibles de 8 h à 20 h, 365 jours par année, 7 jours sur 7 ;
 - Concentrer dans des centres désignés les activités de chirurgie de la cataracte et de remplacement de la hanche et du genou.
- 5. Développer des programmes et des réseaux de services intégrés autour des clientèles vulnérables :**
 - Personnes âgées en perte d'autonomie ;
 - Personnes souffrant de maladies chroniques évolutives ;
 - Personnes atteintes de cancer ;
 - Personnes atteintes du SIDA ;
 - Personnes souffrant de maladie mentale ;
 - Personnes présentant des troubles envahissants du développement (TED).
- 6. Se doter des plans régionaux d'organisation des services dans quatre secteurs prioritaires :**
 - Services d'hébergement et de soins de longue durée
 - Services aux personnes ayant une déficience physique
 - Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle
 - Services en périnatalité

Défis de gestion

1. Implanter de nouveaux outils de gestion orientés vers l'atteinte de résultats mesurés à partir d'objectifs préalablement fixés, la transparence et l'imputabilité ;
2. S'assurer de la disponibilité et de la mobilisation des médecins ;
3. S'assurer de la disponibilité et de la mobilisation de la main-d'œuvre ;
4. Rendre accessible les systèmes et les technologies de l'information nécessaires au travail en réseau des professionnels, et à une gestion basée sur des données probantes ;
5. Maintenir et renforcer les partenariats stratégiques au sein de la communauté montréalaise ;
6. Développer une stratégie de financement favorisant une gestion optimale des ressources et la réalisation des priorités d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006.

PRIORITÉ 1. Réduire l'impact des inégalités sociales sur la santé par des actions efficaces de prévention
--

Le Plan d'action montréalais en santé publique 2003 à 2006, « *La prévention en actions* » met de l'avant des actions concrètes afin de consolider et de développer des mesures efficaces pour prévenir les problèmes de santé et les problèmes sociaux les plus importants à Montréal. Il propose 16 objectifs regroupés en six axes :

Axe 1 : La réduction des inégalités sociales de la santé et un engagement confirmé auprès des communautés et des milieux de vie

Axe 2 : L'intégration des mesures préventives dans les pratiques médicales et professionnelles

Axe 3 : La réduction des problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées

Axe 4 : La prévention des maladies et des traumatismes ayant un impact mesurable

Axe 5 : La prévention et la vigie sanitaire concertées des menaces réelles ou appréhendées dues à des agents biologiques, chimiques ou physiques

Axe 6 : Une connaissance approfondie de l'état de santé globale de la population et de ses déterminants

Les résultats attendus

- Réduction de l'impact des inégalités sociales sur la santé ;
- Amélioration des résultats de santé et de bien-être observés dans le rapport annuel 2002 de la Direction de la santé publique, « La santé urbaine ».

Les actions proposées

- Optimiser l'utilisation des ressources actuelles de 55,6 M\$ consacrées spécifiquement à la prévention et à la santé publique à Montréal ;
- Consolider et développer, au niveau d'intensité requis, des actions préventives reconnues efficaces, certaines menées par le réseau et d'autres réalisées avec nos principaux partenaires (la Ville de Montréal, le milieu scolaire, Centraide, les organismes communautaires, les fondations) ;
- Collaborer à l'arrimage des plans stratégiques des principaux acteurs montréalais :
 - Plan stratégique 2003-2006 de la Régie régionale ;
 - Plan de développement social de la Ville de Montréal et le contrat de ville ;
 - Plans stratégiques des 5 commissions scolaires ;
 - Plan d'action pour la persévérance, la réussite scolaire et le soutien aux raccrocheurs.
- Élaborer et mettre en œuvre un Plan d'action local en santé publique dans chaque territoire de CLSC.

PRIORITÉ 2. Apporter, en partenariat, des solutions adaptées aux problématiques sociales montréalaises

JEUNESSE

Les résultats attendus

- Diminution des problèmes de développement et d'adaptation sociale chez les enfants vivant dans un contexte de pauvreté ;
- Réduction des problèmes d'adaptation sociale chez les jeunes ;
- Réduction des grossesses à l'adolescence ;
- Réduction des suicides chez les jeunes ;

Organisation des services aux jeunes

- Assurance d'un suivi en CLSC pour les quelques 4 800 jeunes dont le signalement à la Direction de la protection de la jeunesse n'est pas retenu chaque année ;
- Des services intégrés aux jeunes qui requièrent l'expertise de plusieurs établissements et partenaires
- 15 jours ou moins de délai entre le signalement et l'évaluation en protection de la jeunesse.

Organisation des services de pédopsychiatrie

- La disponibilité d'un pédopsychiatre et de trois professionnels pour 10 000 jeunes dans chaque sous-région ;
- Les jeunes hébergés dans les centres jeunesse sont desservis en pédopsychiatrie par des hôpitaux désignés ;
- Des services de base en santé mentale pour les jeunes dans tous les CLSC.

PROBLÈMES SOCIAUX MONTRÉLAIS

Nous devons, avec nos principaux partenaires, identifier et appliquer les meilleures solutions possibles aux principaux problèmes sociaux de Montréal. Ces problèmes d'itinérance, de prostitution, de violence conjugale, d'agressions sexuelles, de jeu pathologique, d'alcoolisme et de toxicomanie sont souvent interreliés et affectent des multiples façons les personnes concernées et leurs proches. Ils sont particulièrement exacerbés au centre-ville de Montréal.

Les résultats attendus

- Amélioration de l'intégration sociale des jeunes de la rue, des personnes itinérantes et des prostitué(e)s de rue et de la coordination des services qui leur sont destinés ;
- Amélioration de l'accès aux services d'orientation rapide en situation de crise pour les victimes de violence conjugale et les conjoints agresseurs et pour les victimes d'agression sexuelle. ;
- Amélioration de l'accès à des services de traitement et de soutien dans leur milieu pour les joueurs en difficulté et leur famille ;
- 500 logements sociaux avec support communautaire.

Les actions proposées

Itinérance

- Consolider les services cliniques auprès des jeunes de la rue ;
- Augmenter le nombre de places d'hébergement d'urgence pendant la saison froide ;
- Mettre sur pied un service d'urgence sociale et de coordination des services accessibles 24 heures par jour.

Logement social

- Assurer le financement requis à la mise sur pied des services de support communautaire nécessaires à la réalisation de la totalité des 500 unités de logements sociaux prévues.

Violence

- Intensifier les activités de dépistage et de référence appropriées à l'intention des personnes aux prises avec la violence conjugale en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables : les enfants exposés à la violence conjugale, les jeunes parents, les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Consolider et développer les services de base pour les femmes victimes de violence conjugale, les enfants exposés et les agresseurs.

Jeu pathologique

- Rendre accessible aux joueurs en difficulté et à leur famille, un continuum de services intégrés : accueil, évaluation, orientation, traitement, soutien, réinsertion sociale.

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

Pour compléter le réseau des services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, nous proposons de réaliser les actions suivantes d'ici 2006 :

Les résultats attendus

- Un programme de prévention dans tous les CLSC de Montréal ;
- Une augmentation de 49 à 69 des places disponibles dans les services de désintoxication ;
- Un accès accru au traitement de maintien à la méthadone.

Les actions proposées

- Réviser et généraliser le programme régional de prévention en passant de 16 à 29 CLSC ;
- Augmenter le nombre de places en désintoxication de 49 à 69 ;
- Assurer un financement récurrent et consolider les services de traitement de maintien à la méthadone.

PRIORITÉ 3.**Développer un réseau de services de première ligne tissé serré autour des groupes de médecine de famille (GMF)**

Notre troisième priorité est de développer, sur l'ensemble du territoire, un réseau de services médicaux et psychosociaux de première ligne :

- accessibles 24 heures / 7 jours;
- garantissant la continuité des services;
- assurant la prise en charge des clientèles vulnérables : personnes âgées en perte d'autonomie, personnes souffrant d'une maladie chronique évolutive (maladie pulmonaire, insuffisance cardiaque, diabète), personnes ayant des problèmes de santé mentale, personnes nécessitant des soins palliatifs.

Les résultats attendus

- Présence de 58 groupes de médecine de famille (GMF) ;
- La mise sur pied, en trois ans, de 58 GMF (deux par territoire de CLSC, en moyenne) permettrait la prise en charge de 700 000 à 870 000 personnes, soit de 39 à 48 % de la population montréalaise.

Les actions proposées

- Assurer le démarrage et le financement récurrent des GMF par un investissement initial de 29 M\$ et une injection annuelle de 34,8 M\$;
- Assurer le recrutement, par les CLSC et les GMF, de 116 infirmières ;
- Assurer la liaison électronique des GMF avec les CLSC, les ressources diagnostiques et les hôpitaux ;
- Assurer la mobilisation, vers des GMF, de 464 à 580 médecins omnipraticiens.

Les résultats attendus

- Des services infirmiers et psychosociaux 7 jours sur 7 dans tous les CLSC ;
- Des services de prélèvement sans rendez-vous 7 jours sur 7 dans tous les CLSC ;
- L'accès à chaque CLSC 80 heures/semaine ;
- Un accès en moins de 4 minutes à Info-Santé ;
- Des soins psychosociaux intégrés à Info-Santé.

Les actions proposées

- Assurer 80 heures d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'intervention en soins infirmiers et en services psychosociaux incluant les troubles transitoires de santé mentale ;
- Doter tous les CLSC de services de prélèvement sans rendez-vous ;
- Assurer une garde en soins infirmiers 24 heures par jour pour les clientèles vulnérables.

PRIORITÉ 4.
Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers
à l'intérieur des délais recommandés

Services d'urgence

La diminution de l'encombrement et de la durée de séjour dans les salles d'urgence demeure une priorité à Montréal. Le véritable enjeu est de se donner la capacité de mettre en œuvre les solutions nécessaires en amont de la salle d'urgence, dans l'hôpital, et en aval de la salle d'urgence et de l'hôpital.

Les résultats attendus

- La réduction de 30 % des visites à l'urgence ;
- Des services diagnostiques accessibles rapidement ;
- La réduction des séjours de plus de 48 heures de 9,8 % à 0 %.

Les actions proposées

En amont des services d'urgence

- Mettre sur pied un réseau d'accès rapide aux services diagnostiques accessibles en première ligne, de 8 heures à 20 heures, 365 jours par année.

Dans l'urgence et dans l'hôpital

- Désigner des salles d'urgence pour la thrombolyse des patients ayant un accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- Se doter d'un fonds non récurrent de 45 M\$ sur trois ans permettant des ajustements ponctuels aux variations saisonnières de l'achalandage des salles d'urgence ;
- Créer une banque permettant d'allouer des jours présence additionnels à des hôpitaux ;
- Réaménager et agrandir les 10 salles d'urgence qui le nécessitent.

Assurer l'accès aux services médicaux spécialisés à l'intérieur des délais cliniquement recommandés

Une seconde priorité en matière d'accès aux services médicaux spécialisés est d'assurer les traitements requis pour les patients à l'intérieur des délais recommandés.

Les résultats attendus

Des délais d'accès plus courts pour les services spécialisés

Cardiologie	- hémodynamie :	< 1 mois
	- électrophysiologie :	< 3 mois
	- chirurgie cardiaque :	< 3 mois
Oncologie	- chirurgie oncologique :	< 1 mois
	- radio-oncologie :	< 3 mois
Orthopédie	- remplacement hanche et genou :	< 3 mois
Ophtalmologie	- rétinopathie :	< 1 mois
	- chirurgie de la cataracte :	< 6 mois

Les actions proposées

- Désigner deux centres de la cataracte en milieu hospitalier pour réaliser un volume de 7 000 à 10 000 chirurgies par année et offrant toutes les phases du processus, de la préadmission aux soins postopératoires ;
- Concentrer les activités de remplacement de la hanche et du genou et réorganiser le continuum de services ;
- Octroyer un financement additionnel pour ramener les listes d'attente aux délais d'accès recherchés et pour financer la croissance de la demande d'ici 2006.

Plan d'organisation des services médicaux spécialisés et mise sur pied de réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS)

Dans le cadre d'une approche intégrée, la nécessité de se doter d'un processus et d'un plan intégrés d'organisation des services médicaux spécialisés est renforcée si l'on veut adopter des plans d'effectifs et des plans d'organisation cohérents dans les hôpitaux pour chacune des 34 spécialités médicales. Ces plans d'organisation et d'effectifs auront aussi à être élaborés dans les établissements universitaires dans le contexte de la mise sur pied, à Montréal, de deux réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), l'un rattaché à l'Université McGill et l'autre, à l'Université de Montréal. Pour renforcer la synergie entre le réseau de l'Université de Montréal et celui de l'Université McGill, la Régie régionale propose la mise sur pied d'un comité de coordination des RUIS montréalais auxquels participeront les principaux dirigeants des deux réseaux.

- Un plan régional d'organisation des services (PROS) pour chacune des spécialités médicales
- Le mandat des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) est de planifier et de coordonner :
 - L'enseignement des disciplines universitaires de la santé;
 - La recherche;
 - L'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention en santé.

PRIORITÉ 5.**Développer des programmes et des réseaux de services intégrés à l'intention des clientèles vulnérables :**

- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Personnes souffrant de maladies chroniques évolutives
- Personnes atteintes de cancer
- Personnes atteintes du VIH-SIDA
- Personnes souffrant de maladie mentale
- Personnes ayant des troubles envahissants du développement.

Les personnes âgées en perte d'autonomie : résultats attendus

- Une augmentation du nombre de personnes âgées recevant des services à domicile : de 37 000 à 43 000 ;
- Une intensité de services plus grande à chaque personne ;
- 500 logements sociaux avec services communautaires et plus.

Actions proposées

- Augmenter le budget montréalais consacré aux services à domicile de 76 M\$ d'ici 2006 pour accroître la clientèle desservie ;
- Offrir une intensité de services équivalent à 38,6 visites par année, par personne ;
- Assurer les services requis pour 500 logements sociaux et communautaires ;
- Instaurer un système de garde infirmière et médicale dans les 4 territoires des centraux 24/7 des CLSC.

Les personnes souffrant de maladies chroniques évolutives : résultats attendus

- La réduction des visites à l'urgence ;
- La réduction des hospitalisations ;
- Une meilleure prise en charge ;
- Une plus grande satisfaction.

Actions proposées

Renforcer les équipes multidisciplinaires en CLSC pour une meilleure prise en charge : en nutrition, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie. Consultation en pharmacie et en psychogériatrie ;

Mettre sur pied un continuum de services intégrés similaire au modèle proposé pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique ;

Rendre ce continuum accessible aux malades souffrant d'insuffisance cardiaque et de diabète.

Les personnes atteintes du cancer : résultats attendus

- Une efficacité améliorée en oncologie : délais d'accès plus courts pour les services; des services continus; des pratiques et des approches cliniques de qualité; des soins palliatifs accessibles à 5 000 personnes par année en CLSC et en CHSLD

Actions proposées

- Désigner des centres régionaux de lutte contre le cancer pour les adultes et pour les enfants ;
- Pour la livraison des services : mettre sur pied les équipes multidisciplinaires pour les différents types de cancer ;
- Intensifier les soins palliatifs offerts en première ligne et dans les CHSLD.

Les personnes souffrant de maladie mentale : résultats attendus

Pour des services sur une base sous-régionale :

- Une réduction des troubles anxieux et dépressifs ;
- <
- Une réduction du taux de suicide ;
- Des services de première ligne en santé mentale dans chacun des 29 CLSC ;
- La réduction des séjours à l'urgence amenant l'élimination des séjours de plus de 48 heures et une diminution de la durée des séjours de 35 à 12 heures ;
- La diminution des hospitalisations ;
- Le soutien communautaire assuré à 3 000 personnes et l'hébergement en ressources de type familial ou intermédiaire à 900 personnes de plus.

Actions proposées

- Mettre sur pied, dans chacun des CLSC, une équipe multidisciplinaire offrant des services de première ligne en santé mentale ;
- Assurer, dans les 6 sous-régions, la présence d'un réseau partagé entre les omnipraticiens et les psychiatres ;
- Prévenir le recours à l'urgence par :
 - 1) le suivi intensif, en équipe, de personnes qui utilisent l'urgence à répétition et
 - 2) la présence d'une infirmière de liaison à l'urgence 80 heures semaine ;
- Rendre accessible des services de soutien communautaire à 3 000 personnes.

PRIORITÉ NO 6**Se doter de plans régionaux d'organisation des services dans quatre secteurs prioritaires**

- Services aux personnes âgées en perte d'autonomie
- Services aux personnes ayant une déficience physique
- Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle
- Services en périnatalité

Résultats attendus

- Définition de la nature et du volume des services requis dans un domaine pour répondre aux besoins de la population, en tenant compte des ressources financières identifiées à cette fin ;
- Précision de la contribution attendue de chaque établissement et de chaque organisme communautaire de la région.

Les services aux personnes âgées en perte d'autonomie : Pourquoi ?

- Pour clarifier l'organisation des ressources d'hébergement pour le futur :
 - quelle est la gamme et la qualité des ressources nécessaires ?
 - quelle est la contribution attendue des différents secteurs de la société ?
- Pour répondre aux besoins sans cesse croissants d'une population montréalaise vieillissante.

Les services aux personnes ayant une déficience physique : résultats attendus

- Des délais d'accès plus courts pour les services de réadaptation ;
- Augmentation de 230 personnes recevant des services de maintien à domicile ;
- Augmentation de 1 050 personnes recevant des services de soutien à la famille ;
- 110 places de plus en ressources résidentielles et d'hébergement

Les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : résultats attendus

- 1 120 personnes de plus recevant des services des soutien à la personnes et à la famille ;
- 354 usagers de l'hôpital Rivière-des-Prairies intégrés dans des ressources adaptées ;
- Une diminution de 50% de la liste d'attente pour les services sociaux résidentiels ;
- L'élimination de la liste d'attente pour les services socioprofessionnels

Les services en périnatalité : Pourquoi ?

- Pour clarifier l'organisation des ressources durant la période périnatale :
 - quel doit être le panier de services universels à offrir durant toute la période pré et postnatale ?
 - comment rendre ces services accessibles en complémentarité ?
 - quels sont les modes de fonctionnement organisationnel et clinique à privilégier ?
 - devrions-nous concentrer les accouchements en moins d'hôpitaux ?
 - comment consolider les maisons de naissance et les services de sage-femme ?

Nos défis de gestion

1. **Planter de nouveaux outils de gestion orientés vers l'atteinte de résultats mesurés à partir d'objectifs préalablement fixés, la transparence et l'imputabilité :**
 - les ententes de gestion ;
 - une évaluation équilibrée des résultats et de la performance
2. **S'assurer de la disponibilité et de la mobilisation des médecins**
 - *L'accès en actions* – Plan montréalais d'organisation des services médicaux généraux et des besoins en effectifs médicaux ;
 - *L'accès en actions* – plan montréalais d'organisation des services médicaux spécialisés et des besoins en effectifs médicaux.
3. **S'assurer de la disponibilité et de la mobilisation de la main-d'œuvre**
 - Se doter d'un plan de main d'œuvre intégré ;
 - Réviser l'organisation du travail ;
 - Assurer la relève des cadres ;
 - Attirer et former une nouvelle main-d'œuvre ;
 - Soutenir le développement des compétences ;
 - Accroître la stabilité du personnel et le mieux-être au travail ;
 - Mobiliser la main-d'œuvre ;
 - Accompagner le changement et soutenir le développement organisationnel.
4. **Rendre accessibles les systèmes et les technologies de l'information nécessaires au travail en réseau des professionnels, et à une gestion basée sur des données probantes**
 - Informatiser les GMF ;
 - Informatiser le réseau d'accès rapide aux services diagnostiques ;
 - Assurer le déploiement de la DSIE, des ADN et de l'OEMC ;
 - Généraliser l'implantation d'un système d'information sur les urgences ;
 - Compléter le déploiement des systèmes d'information nationaux : PIJ, SGAS, SIIATH, SICHELD ;
 - Doter le réseau d'un intranet ;
 - Doter la région d'un Carrefour d'information sanitaire.
5. **Maintenir et renforcer les partenariats stratégiques au sein de la communauté montréalaise :**
 - Ville de Montréal ;
 - Éducation ;
 - Organismes communautaires ;
 - Économie sociale ;
 - Secteur privé ;
6. **Développer une stratégie de financement favorisant une gestion optimale des ressources et la réalisation des priorités d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006**
 - Gérer de façon optimale le budget actuel de 4,133 milliards \$ et utiliser de façon ciblée l'indexation des dépenses ;
 - Obtenir un budget non-récurrent pour assurer l'accès aux services médicaux spécialisés à l'intérieur des délais recommandés ;
 - Obtenir un développement budgétaire récurrent de 366,5 M\$;
 - Réallouer des ressources actuelles ;
 - Identifier des façons de réaliser les priorités à un coût moindre que ceux estimés ;
 - Autofinancer certaines priorités à partir d'une autorisation d'emprunt ou d'un budget initial non récurrent ;
 - Financer une partie des dépenses non-récurrentes à même les budgets de développements obtenus
 - Établir un ordre de priorités ;
 - Réaliser certaines priorités du plan sur 5 ans ;
 - Se doter de 2 plans stratégiques : 1) immobilisation et équipement et 2) actifs informationnels

Ressources financières additionnelles requises

Pour réaliser les six grandes priorités montréalaises 2003-2006	Besoins (M\$)			
	Récurrent	Non récurrent	Immobilisations	Indexation
5.1 Réduire l'impact des inégalités sociales sur la santé par des actions efficaces de prévention	42,0			
5.2 Apporter, en partenariat, des solutions adaptées aux problématiques sociales montréalaises	31,7			
5.3 Développer un réseau de services de première ligne tissé serré autour des groupes de médecine de famille (GMF)	64,8		29,0	
5.4 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers à l'intérieur des délais recommandés	17,2	110,5	127,6	91,7
5.5 Développer des programmes et des réseaux intégrés de services autour des clientèles vulnérables	153,5	11,5	20,4	19,4
5.6 Se doter de plans régionaux d'organisation des services dans quatre secteurs prioritaires	46,0			
Sous-total	355,2	122,0	177,0	111,1

Pour réaliser nos défis de gestion 2003-2006	Besoins(M\$)			
	Récurrent	Non récurrent	Immobilisations	Indexation
7.1 Planter de nouveaux outils de gestion orientés vers l'atteinte de résultats mesurés à partir d'objectifs préalablement fixés, la transparence et l'imputabilité : - les ententes de gestion - une évaluation équilibrée de la performance		6,3		
7.3 S'assurer de la disponibilité et de la mobilisation de la main-d'œuvre		14,1		
7.4 Rendre accessible les systèmes et les technologies de l'information nécessaires au travail en réseau des professionnels, et à une gestion basée sur des données probantes				
7.5 Maintenir et renforcer les partenariats stratégiques au sein de la communauté montréalaise	11,3			
Sous-total 1	1,3	20,4		
Total	366,5	142,4	177,0	111,1

Une publication du Service des communications
Direction de l'information et de la planification de la Régie régionale
De la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Information tirée de :
Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être
« *La santé en actions* »

© Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre, 2003
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003
ISBN 2-89510-120-5

Ce document est disponible :

- ▶ aux services documentaires
de la Régie régionale
de Montréal-Centre
Téléphone : (514) 286-5604

- ▶ sur le site Web de la Régie régionale
de Montréal-Centre :
www.santemontreal.qc.ca



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE