

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

Résumé des activités

(Extrait du rapport de gestion)

2010-2011

> Centre de santé et de services sociaux

DE LA MONTAGNE



Membre du

Réseau montréalais des CSSS
et des hôpitaux promoteurs de santé

Un réseau fondé par l'OMS



TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du directeur général	1
Conseil d'administration (liste des membres)	3
Présentation de l'établissement et mission	4
Organigramme	5
Caractéristiques de la population et données de santé	6
Orientations stratégiques et priorités d'action	7
Volume des activités des programmes.....	8
Bilan de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	9

ANNEXES

1 - Sommaire - Fonds d'exploitation

2- Territoire desservi



Denis Sirois, président



Marc Sougavinski, directeur général

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Un bref regard sur le chemin parcouru au cours de l'année 2010-2011 nous amène à exprimer, d'entrée de jeu, toute notre reconnaissance aux membres du personnel qui ont été impliqués dans les nombreux projets menés au CSSS. Ces projets, souvent très novateurs, ont été gérés d'une manière rigoureuse, ce qui nous a permis de maintenir un équilibre budgétaire dont tous peuvent se réjouir.

Tout en assurant la gamme des services offerts dans les différents programmes, nous avons mis en 2010-2011 l'accent sur les objectifs associés aux orientations définies dans le plan directeur de l'établissement. La direction du CSSS considère qu'une communication ouverte et régulière avec les membres de son personnel favorise la mobilisation et l'engagement de tous à l'atteinte des objectifs organisationnels et instaure un climat propice à la collaboration. C'est dans cet esprit qu'à l'automne dernier le directeur général a fait une tournée des diverses équipes du CSSS afin d'avoir un contact privilégié avec le personnel et favoriser des échanges en petits groupes.

Parmi les réalisations de cette année, nous soulignons les suivantes. En juin 2010, le CSSS procédait à l'implantation d'un processus de numérisation des dossiers « Dossier patient numérisé » (DPN-projet OACIS). Nous tenons à souligner le travail de l'ensemble des équipes du CSSS qui ont participé activement à ce projet d'envergure dont on constate déjà l'impact sur la qualité des services que nous rendons et qui, de plus, a été complété dans le respect des paramètres budgétaires établis.

L'année a aussi été marquée par le déploiement de services de proximité en santé mentale dans l'ensemble de notre territoire. Ce déploiement a signifié l'intégration, dans de nouvelles équipes, de professionnels provenant, entre autres, du milieu hospitalier; le développement d'une nouvelle programmation; et surtout une amélioration quantitative et qualitative de la gamme de services en santé mentale accessibles à la population du territoire du CSSS de la Montagne.

Dans la même lignée, l'optimisation des activités du programme Déficience intellectuelle et Troubles envahissant du développement (DI-TED) a permis d'augmenter considérablement notre capacité d'accueil pour cette clientèle. L'entente de partenariat conclue avec la Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges consacre quant à elle l'importance de reconnaître l'interdépendance des acteurs que sont le CSSS et le milieu communautaire afin de favoriser le développement social local et le mieux-être de la population.

... suite page 2

Le développement des ressources humaines est une priorité du réseau de la santé compte tenu du contexte difficile de la main-d'oeuvre. Les actions posées par notre CSSS en 2010-2011 laissent entrevoir ce défi avec optimisme. Le CSSS de la Montagne a réussi à réduire de plus de 800 000\$ l'utilisation de personnel d'agences privées, a fait passer de 16 à 24 la capacité d'accueil de médecins résidents au sein de l'Unité de médecine familiale Côte-des-Neiges et a procédé à l'accueil de 4 infirmières praticiennes spécialisées qui pourront bientôt œuvrer au sein de l'établissement. De plus, nous avons mis en œuvre un programme de rétention des stagiaires et des nouveaux employés, et d'embauche de jeunes professionnels grâce à des événements telle la « Place à la relève ». Aussi, nous avons eu l'honneur de voir notre centre de recherche et de formation reconnu comme la ressource principale de formation du personnel du réseau en intervention en santé et en services sociaux en contexte interculturel.

Nous ne pouvons passer sous silence le fait que deux autres ententes importantes ont été conclues au cours de l'année. D'une part, une entente stratégique avec Ambulance St-Jean de manière à ce qu'en cas de mesures d'urgence des protocoles de collaboration préétablis puissent rapidement être mis en œuvre pour assurer la sécurité de notre population. D'autre part, une entente de partenariat a été signée avec les Y du Québec et le Module du nord du Québec pour améliorer de manière considérable les conditions de vie des citoyens du nord du Québec de passage à Montréal pour y recevoir des soins spécialisés non disponibles dans leur communauté.

Le conseil d'administration est conscient que les accomplissements du CSSS se font malheureusement dans un contexte de coupures budgétaires, et d'absence de développements à Montréal. Le conseil d'administration demeure vigilant sur les questions de qualité de service à la clientèle ainsi que sur la capacité du personnel à absorber le travail supplémentaire. Nous sommes attentifs, comme CSSS, à poursuivre les objectifs de développer davantage les services de première ligne aux personnes âgées, de ne pas avoir de clients en attente et de remplir notre mission populationnelle. Soyez assurés que nous ferons les démarches qu'il faut pour que l'établissement soit en mesure de conserver toute la qualité des services qu'il offre présentement.

Le conseil d'administration et la direction du CSSS tiennent à remercier tous les membres de l'organisation pour leur dynamisme et leur engagement. Leur travail et leurs efforts font partie d'un processus dont l'objectif ultime est le mieux-être de notre population. Merci aux collègues du conseil d'administration pour leur dévouement continu.



Denis Sirois
Président du conseil d'administration



Marc Sougavinski
Directeur général

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT (au 31 mars 2011)

Mme Josée Bédard
M. Mostafa Ben Kirane
M. Perry Calce
M. John D'Andrea
Mme Jennifer Davos
Mme Marleen Dehertog
Mme Louise Gagné
Mme Nirvsihi Jawaheer
Mme Nicole Lacelle, *vice-présidente*
M. Roderick Macdonald
M. François Paulin
Mme Nicole Poulin
M. Abul Lais Sher
M. Denis Sirois, *président*
M. Marc Sougavinski, *directeur général, secrétaire*
Dr Nicolas Steinmetz
M. Daniel Tougas, *trésorier*
Mme Claire Tremblay
M. Albert Wener
Dr Jean Zigby

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'année 2010-2011, aucune plainte n'a été reçue et aucun manquement n'a été signalé, aucune personne n'a été révoquée ou suspendue en vertu dudit code.

Le texte intégral du code d'éthique et de déontologie du CSSS est disponible dans le rapport annuel de gestion publié au www.csssdelamontagne.qc.ca.

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CSSS de la Montagne regroupe les CLSC de Côte-des-Neiges, Métro et de Parc-Extension. Il compte 1 049 employés et une équipe médicale chevronnée. Il offre des services de première ligne à une population de 225 000 résidents, caractérisée par sa pluriethnicité où les immigrants et résidents non permanents comptent pour près de 50% de la population. Ce qui fait de l'établissement un précurseur en matière de services aux immigrants notamment par son centre de recherche et de formation. À titre de centre affilié universitaire (CAU), le CSSS de la Montagne intègre et accueille de nombreux stagiaires et résidents en médecine.

Au CSSS de la Montagne, la gestion de l'environnement et le développement durable sont au cœur des valeurs qui le guident.

MISSION

Le CSSS de la Montagne a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Riche de la diversité et des forces de sa communauté et de son personnel, sa raison d'être s'appuie sur cette responsabilité populationnelle qui lui est dévolue par la Loi et dont les mandats principaux se résument comme suit :

- connaître et prendre en charge l'état de santé et de bien-être de sa population;
- coordonner et gérer l'utilisation des services mis à la disposition de sa population;
- gérer de façon optimale la gamme de services offerts;
- définir un projet clinique et organisationnel pour son territoire;
- soutenir la réalisation de sa mission première par l'intégration d'une mission universitaire d'enseignement et de recherche;
- informer et consulter sa population afin de l'impliquer et de mesurer sa satisfaction.

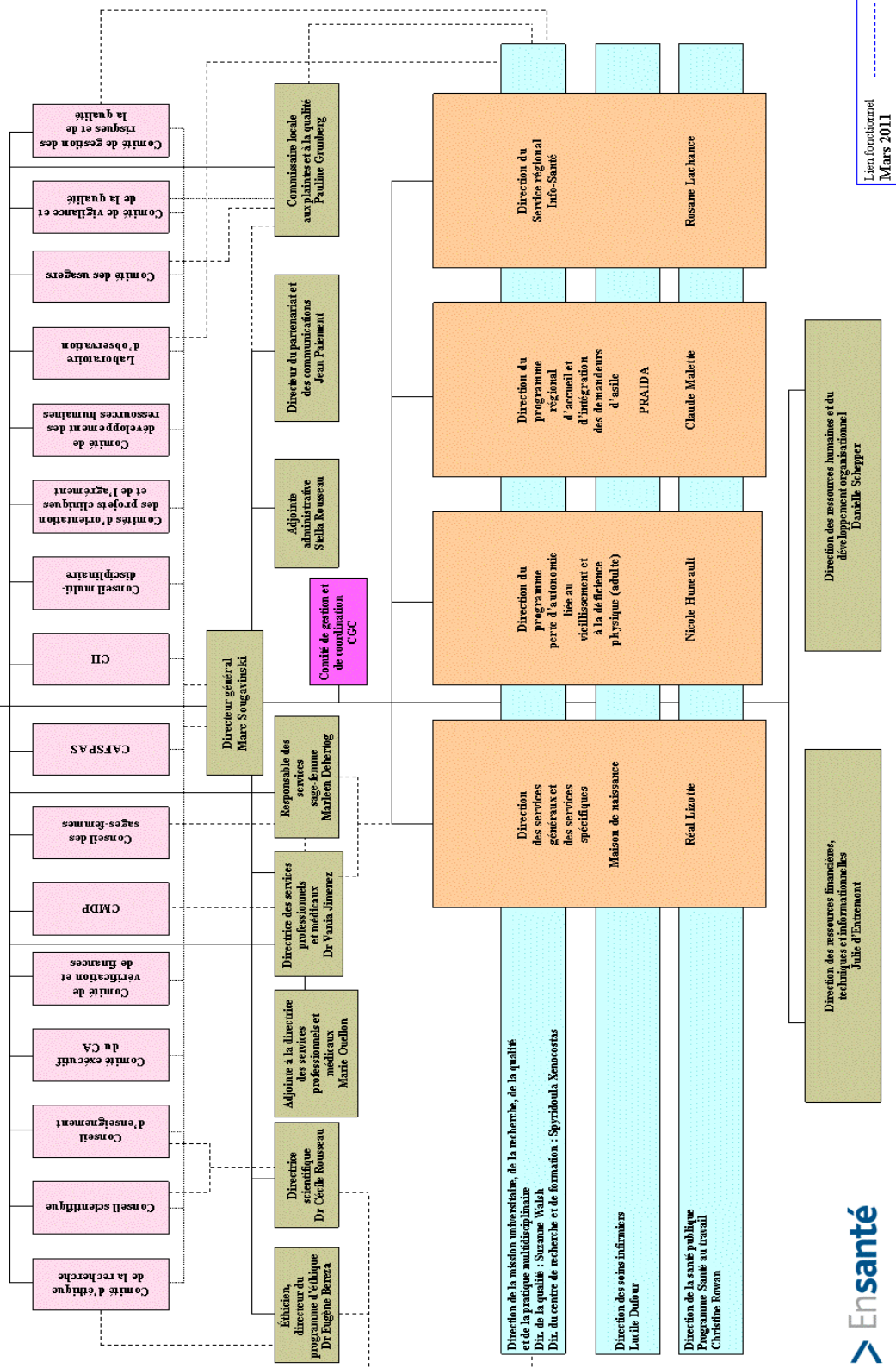
Le CSSS de la Montagne est porteur de mandats régionaux. Il lui incombe la responsabilité de dispenser des services de santé et des services sociaux pour les demandeurs d'asile (PRAIDA), des services de première ligne par les sages-femmes de la Maison de naissance Côte-des-Neiges, des services de Santé au travail dans d'autres territoires de CLSC de Montréal et des services de la Centrale Info-Santé pour l'ensemble de l'île de Montréal.

Pour accomplir sa mission, le CSSS de la Montagne compte sur la collaboration de ses partenaires locaux qui ont une bonne connaissance du milieu et qui lui permettent d'assurer la continuité des services et le soutien aux usagers et à leurs proches à toutes les étapes de leur cheminement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

ORGANIGRAMME

En plus de refléter nos valeurs organisationnelles, l'organigramme traduit les priorités identifiées dans notre projet clinique et organisationnel, tout en favorisant le développement du réseau local (voir ci-après).

ONSEIL D'ADMINISTRATION
Denis Sirois, Président



PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Les données populationnelles sont habituellement extraites des recensements qui sont publiés aux cinq ans. Comme les prochaines données seront publiées seulement dans deux ans, le portrait ne diffère pas de celui de l'année dernière. En résumé, ce qui caractérise la population du CSSS de la Montagne est le fait d'être très hétérogène et aux limites du spectre.

On ne peut pas dire que la pauvreté côtoie la richesse, car elles sont distribuées différemment au plan géographique. La population, dans huit voisinages distincts, est plus scolarisée que la moyenne montréalaise, avec des revenus plus élevés que les Montréalais en général. Toutefois, sa population est moins active sur le marché du travail. Une forte présence d'étudiants universitaires explique en partie cette situation. La présence de familles monoparentales y est moindre. Par contre, la proportion de personnes qui vivent seules est très importante.

Cependant, ce qui est très marquant dans la population du CSSS de la Montagne est son hétérogénéité territoriale. On dénombre peu d'enfants dans le territoire du CLSC et dans le quartier Côte-des-Neiges Sud, mais les tout-petits sont très nombreux dans les autres territoires et principalement dans Côte-des-Neiges Nord et dans Parc-Extension. Ces deux voisinages se ressemblent d'ailleurs sur plusieurs points. La partie montréalaise est composée majoritairement de jeunes adultes tandis que la proportion de Westmount est composée, entre autres, d'une des plus fortes proportions de personnes âgées de Montréal. L'immigration est très importante et encore une fois avec des concentrations plus importantes dans le centre-ville, Côte-des-Neiges, Parc-Extension et Ville Mont-Royal.

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Le territoire du CSSS de la Montagne est aussi intéressant et hétérogène quant aux données sociosanitaires, tant dans l'utilisation des services de santé que dans les conditions de santé de sa population. Pauvreté ne correspond pas nécessairement avec maladie dans notre territoire. Par exemple Parc-Extension, le quartier le plus défavorisé de l'île de Montréal possède de loin le plus haut niveau d'espérance de vie de l'île de Montréal, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes. Une forte proportion d'immigrants et de nouveaux immigrants jeunes et en bonne santé à leur arrivée au Canada explique ce phénomène.

En général, la population du CSSS de la Montagne présente de bonnes conditions de santé lorsqu'on les compare avec l'ensemble de l'île de Montréal. Toutefois, il faut être prudent lorsqu'on interprète ces données. Par exemple, le CSSS de la Montagne détient le record du plus faible taux de prévalence du diabète parmi les 12 CSSS de l'île. Mais attention, il s'agit de la moyenne au sein d'une importante population. À cet effet le CLSC Métro détient le record du plus faible taux de prévalence du diabète parmi les 29 CLSC de Montréal, mais Parc-Extension détient le triste record du plus élevé des taux de cette maladie.

D'autre part, la proportion de naissances de faible poids est l'autre tache noire au tableau de l'état de santé de la population. En 2006-2008, la proportion de naissances de faible poids était de 4,8 % et se situait au 10^{ème} rang parmi les 12 CSSS de Montréal. Parc-Extension arrivait en 27^e place. Le voisinage de Côte-des-Neiges Nord présentait un portrait similaire à celui de Parc-Extension.

À ce qui a trait à l'utilisation des services de santé, ce qui caractérise la population du CSSS c'est la sur-utilisation des médecins spécialistes, que se soit chez les tout-petits ou au sein de la population en général. Cette sous-utilisation du réseau de la santé de première ligne peut s'expliquer par une importante offre de spécialistes en raison de la forte présence d'hôpitaux universitaires. Par exemple, les tout-petits vont davantage utiliser les services de pédiatre pour des problèmes de santé qui pourraient être traités par des médecins omnipraticiens, et dans bien des cas, par des infirmières.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

Objectif 1 : Implantation et adaptation du modèle montréalais de prise en charge au CSSS de la Montagne

- Développer la première clinique-réseau intégrée du territoire (la clinique Herzl de l'Hôpital général juif), en association avec les deux autres GMF du territoire et l'Université McGill;
- Terminer et diffuser le projet clinique en santé mentale (pour les adultes et pour les jeunes);
- Procéder au transfert de ressources et de services tel que le prévoit le projet d'implantation;
- Faire approuver le projet clinique par le conseil d'administration, signer l'entente et la diffuser auprès de la population et des partenaires;
- Actualiser le projet d'un réseau de services intégrés pour les maladies chroniques. Le projet du CSSS : La dépression;
- Mettre de l'avant les premiers jalons du concept de «membership populationnel»;
- Adopter le document d'orientation.

Objectif 2 : Prévention – Promotion de la santé, développement durable et partenariat

- Élaborer un plan d'action local de santé publique 2009-2012 en partenariat avec le réseau local;
- Adopter une politique de développement durable en lien avec l'approche populationnelle du CSSS;
- Développer un plan d'action faisant partie intégrale du plan de santé publique;
- Poursuivre la redéfinition des modes de partenariat avec les organismes du milieu.

Objectif 3 : Priorité «Enfance»

- Continuer l'analyse des résultats de l'enquête sur la «maturité scolaire» et mettre de l'avant des actions concrètes;
- Favoriser le développement d'un nouveau centre de pédiatrie sociale;
- Suivre systématiquement les demandes de service pour toute problématique concernant les 0-5 ans et qu'il n'y ait aucun délai d'attente.

Objectif 4 : Soutien aux activités cliniques

- Assurer le suivi de la démarche d'agrément;
- Mettre en place immédiatement la nouvelle politique des conditions d'exercice des superviseurs de stages et la politique de formation;
- Procéder à une évaluation interne de notre mission universitaire et mettre de l'avant de nouvelles façons de l'articuler;
- Finaliser et implanter le nouveau code d'éthique du CSSS;
- Mettre sur pied des projets pilotes favorisant l'utilisation d'infirmières auxiliaires ainsi que d'infirmières praticiennes;
- Mettre en place le «PTI» (Plan thérapeutique infirmier);
- Mettre en place un processus de mobilisation des pharmacies communautaires avec le CSSS;
- Mobiliser le personnel du CSSS et lui offrir de la formation pour une ouverture plus étendue aux demandes et aux besoins des organismes de la communauté.

Objectif 5 : Soutien administratif

- Soutenir la nouvelle approche de gestion de projets par de la formation pour l'ensemble des gestionnaires;
- Mettre en place et communiquer le plan de redéploiement du CSSS;
- Procéder à une étude d'optimisation de l'organisation du travail au service des archives;
- Évaluer la performance du CSSS (rapport budget et services) dans des programmes ciblés;
- Mettre en place une politique d'appréciation de la contribution du personnel pour l'ensemble du CSSS;
- Mettre à jour les projets informatiques et le plan directeur en mettant l'accent sur l'optimisation de ces ressources pour augmenter l'efficacité des programmes et la qualité de vie au travail.

VOLUME DES ACTIVITÉS DES PROGRAMMES

VOLUME D'ACTIVITÉS DES PROGRAMMES 2010-2011

Service régional Info-Santé de Montréal			
Appels traités			438 229
Services généraux			
	Usagers différents	Visites/interventions	Nombre de visites / Interv. par usagers
Pratique des sages-femmes	453	N/D	N/D
Services psychosociaux (autres)	886	5 392	6,1
Services de santé courants (excluant médicaux)	13 015	39 582	3,0
Nutrition S.G. (services généraux)	345	765	2,2
Santé parentale et infantile	8 788	19 745	2,2
Services dentaires et préventifs - suivi	1 326	1 989	1,5
Services dentaires et préventifs - dépistage bucco-dentaire	2 155	2 155	1,0
Santé scolaire	239	645	2,7
Vaccination scolaire	6 814	7 978	1,2
Nutrition E/F	722	1 857	2,6
Jeunes en difficulté	2 261	16 779	7,4
PPALV			
Soins infirmiers à domicile	5 109	58 558	11,5
Aide à domicile	2 049	179 878	87,8
Services psychosociaux à domicile	2 989	27 974	9,4
Services ambulatoires en psychogériatrie	117	1 046	8,9
Ergothérapie à domicile	1 839	7 206	3,9
Physiothérapie à domicile	1 331	5 736	4,3
Centre de jour	1 534	197	0,1
Nutrition	462	1 773	3,8
Services en soins palliatifs	316	7 370	23,3
Promotion / Prévention de la santé			
Santé publique	8 191	8 343	1,0
CAT (centre d'abandon du tabagisme)	149	474	3,2
SIDEP - suivi (soins infirmiers)	406	773	1,9
SIDEP - suivi (psychosocial)	42	606	14,4
SIDEP - dépistage anonyme (soins infirmiers)	130	130	1,0
SIDEP - counselling psychosocial anonyme	1 021	1 021	1,0
Services spécifiques			
Déficiência intellectuelle et trouble envahissant du développement	887	10 358	11,7
Déficiência physique	97	870	9,0
Santé mentale jeunesse	404	2 997	7,4
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	553	N/D	N/D
Santé mentale	908	9 969	11,0
PRAIDA			
Services sociaux aux réfugiés	3 493	13 768	3,9
Services de santé aux réfugiés	784	1 212	1,5

BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le nombre total des plaintes reçues par la commissaire locale aux plaintes a diminué de 21.9%. Les principales raisons qui ont amené les usagers, leurs représentants ou une tierce personne à déposer une plainte auprès de la commissaire sont les suivantes :

OBJETS DE PLAINTES OU D'INTERVENTION	Nombre	%
Accessibilité : Réfère aux refus de soins ou de services, aux délais pour obtenir des rendez-vous, des soins et des services, aux refus de soins ou de services.	35	31
Soins et services dispensés : Réfère à l'insuffisance de service ou de ressource, l'absence de suivi, la fin prématurée de services, l'instabilité ou le mouvement du personnel.	28	24.5
Relations interpersonnelles : Réfère au manque d'empathie, au manque de politesse du personnel à l'égard de la clientèle, aux attitudes non verbales inappropriées.	30	26.2
Droits particuliers : Réfère au choix du professionnel, droit de l'utilisateur à l'information sur les droits et recours, au consentement libre et éclairé, au refus de services offerts, au choix de l'établissement en hébergement.	11	9.6
Autres : Réfère à l'organisation du milieu et ressources matérielles, à des aspects financiers	10	8.7
Total :	114*	100

* 7 dossiers de plainte ont été abandonnés par l'utilisateur durant le traitement de la plainte.

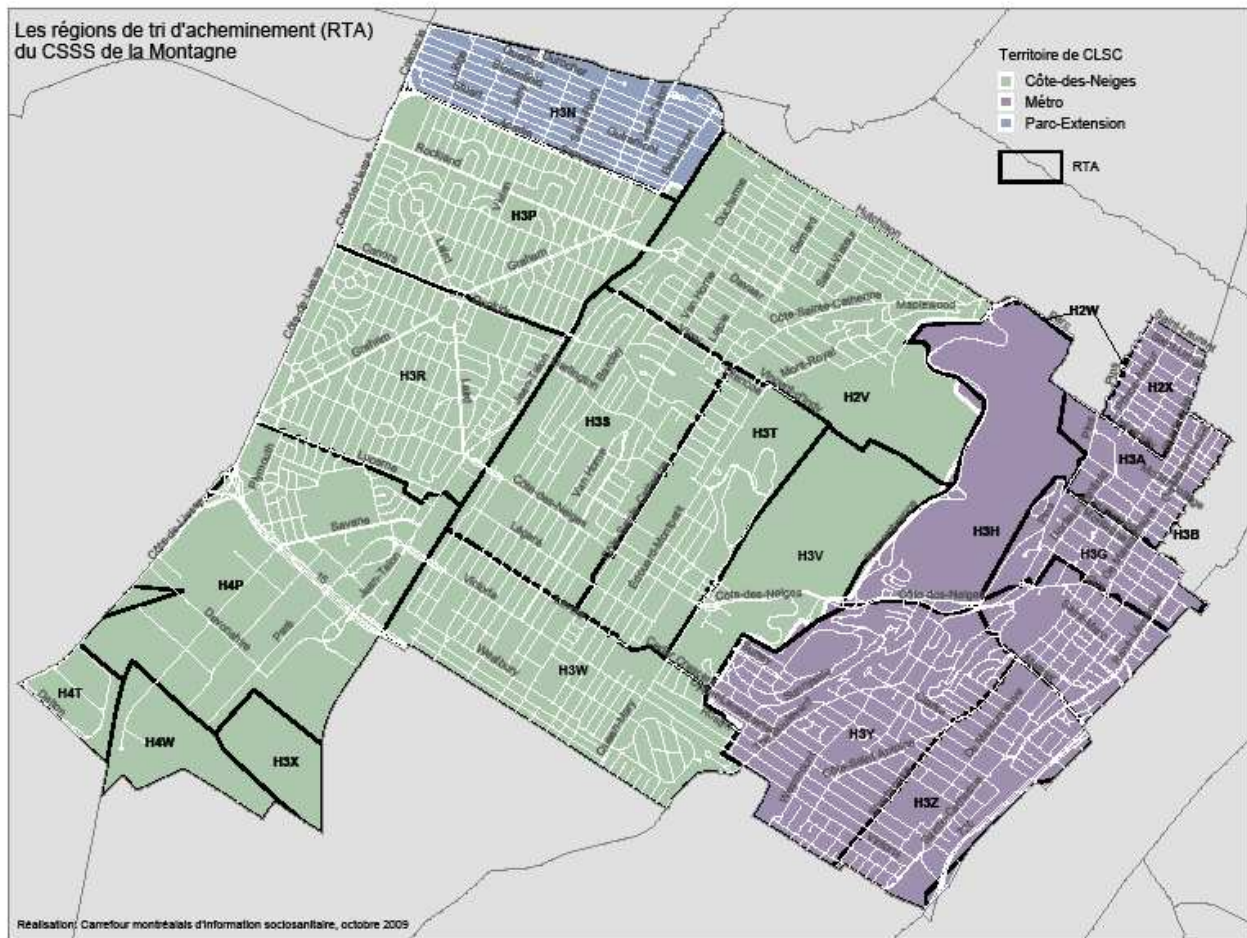
ANNEXE 1
SOMMAIRE – FONDS D'EXPLOITATION

SOMMAIRE

Fonds d'exploitation		
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS	2009 – 2010	2010 – 2011
Agence de Montréal et MSSS	80 245 158	82 431 521
Usagers	363 807	360 903
Recouvrements	430 034	327 071
Autres	77 089	238 722
TOTAL	81 116 088	83 358 217
NATURE DES CHARGES		
Salaires	45 413 355	44 811 908
Avantages sociaux	10 313 918	10 699 858
Charges sociales	4 949 447	5 250 183
Fournitures médicales et chirurgicales	817 919	667 935
Autres charges :		
Entretien et réparations	270 379	397 850
Autres dépenses	19 401 952	21 083 481
TOTAL	81 166 970	82 911 215
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	(50 882)	447 002
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic	3 139 206	2 810 481
Revenus d'autres sources		
TOTAL	3 139 206	2 810 481
CHARGES		
Salaires	1 212 283	1 338 123
Avantages sociaux	359 200	422 086
Charges sociales	229 225	264 485
Autres	1 338 498	785 787
TOTAL	3 139 206	2 810 481
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	0	0
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	(50 882)	447 002

ANNEXE 2

TERRITOIRE DESSERVI





DANS NOS ÉTABLISSEMENTS :

CLSC de Côte-des-Neiges
5700, Côte-des-Neiges
Montréal (Québec) H3T 2A8
514 731-8531

CLSC de Parc-Extension
7085, rue Hutchison
Montréal (Québec) H3N 1Y9
514 273-9591

CLSC Métro
1801, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3H 1J9
514 934-0354

Ce document est un extrait du rapport annuel de gestion 2010-2011.
La version intégrale du rapport de gestion est disponible
auprès du service des communications au 514 273-9591 ou sur notre site web.

www.csssdelamontagne.qc.ca

English version available