



RAPPORT SOMMAIRE

HARMONISATION DES SERVICES GÉNÉRAUX

MISSION CLSC, CH ET CHSLD

Regroupement des CSSS et du CHA de la Montérégie
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Septembre 2007

REMERCIEMENTS

Nous sommes heureux et fiers de vous présenter le fruit de plusieurs années de travail qui n'aurait pu se réaliser sans la volonté et l'intérêt des membres du Regroupement des CSSS et du Centre hospitalier affilié (CHA), ainsi que de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Les efforts déployés par les membres du réseau (CLSC, CHSLD et CH) ont été une source de motivation et d'inspiration pour mener à bien ce projet. Nous adressons nos plus sincères remerciements à mesdames Manon Barnabé, CSSS Jardins-Roussillon, Diane Reed, Suzanne Beauchamp et Thérèse Dionne, CSSS Champlain, Nicole Mercier et Martine Gendron, CSSS de la Haute-Yamaska, Joanne Blondeau et Francine Charbonneau, CSSS Pierre-Boucher, Josée Béliveau et Martine Bouchard, CSSS Haut-Richelieu – Rouville, Monique St-Michel, CSSS Vaudreuil-Soulanges, Linda Lefrançois, CSSS du Haut-Saint-Laurent, Lucie Levert, chargée de projet, table en famille-enfance-jeunesse (FEJ), Carmen Rouleau, Guylaine Allard et Johanne Jolicoeur, Agence de la Montérégie, docteur Gérald Desaulniers, CSSS Sorel-Tracy et messieurs Camille Simard, chargé de projet, table famille-enfance-jeunesse, Robert Johnson, Agence de la Montérégie, Dominique Cotton, CSSS du Suroît, Jacques Thibault, CSSS La Pommeraie et Claude Vézina, CSSS de la Haute-Yamaska qui ont collaboré à cette opération.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin ont pu, par leur expertise, leur intérêt et leur motivation, apporter une précieuse contribution au succès de ce projet.

Un MERCI tout spécial à madame Lucie Raymond, chargée de projet, qui a su mener à bien cette opération et orchestrer d'une main de maître, les travaux d'harmonisation des services généraux pour le volet services courants. Ce travail fastidieux est le résultat d'une coopération et d'une collaboration continues par l'ensemble des partenaires.

À toutes et à tous, bonne lecture...



Claire Pagé
Directrice
Direction générale associée
à la coordination du réseau
Agence de la santé et des services
sociaux de la Montérégie



Suzanne Beauchamp
Directrice générale
Centre de santé et de services
sociaux Champlain
et directrice accompagnatrice du
RCA services généraux

PRÉSENTATION DU RAPPORT SOMMAIRE

Ce rapport sommaire se veut une synthèse des informations touchant les activités offertes dans le cadre du programme services généraux, toutes missions confondues.

Vous y trouverez, nonobstant le contexte et la démarche d'harmonisation des services généraux, le profil des services offerts et l'accessibilité aux services en CLSC, volet services courants, pour l'année 2003-2004, ainsi qu'une compilation régionale des activités offertes en centres hospitaliers (CH) et en centres d'hébergement de soins en longue durée (CHSLD) pour l'année 2004-2005. Les informations contenues dans ce rapport regroupent les activités de santé publique de même que les activités cliniques et d'aide.

Vous remarquerez que pour chacune des missions d'établissements, des constats et des pistes d'action se dégagent de la compilation des informations recueillies. Ce chapitre, dédié à ces informations, se veut une « réflexion » et non une analyse des services offerts dans le cadre des services généraux.

Des informations plus exhaustives par établissement sont aussi disponibles dans le rapport détaillé « HARMONISATION DES SERVICES GÉNÉRAUX » que vous pourrez consulter sur le disque compact ci-inclus.

Malgré toute la rigueur appliquée à la collecte de données, certaines informations recueillies lors de consultations auprès des établissements sont basées sur une estimation que ces derniers nous ont fournie lors de cet exercice.

Les CSSS qui voudraient poursuivre les travaux et voir l'évolution des activités offertes depuis les tout débuts du projet Harmonisation des services généraux, pourront consulter les rapports de collecte de données inclus dans le rapport détaillé disponible sur disque compact (CD) à l'Annexe 3 : « *Filtres des rapports permettant de documenter les volumes d'activités 2003-2004* » en CLSC et pour le volet CH le document : « *Base de référence pour la collecte de données en centres hospitaliers, année 2004-2005* ».

Table des matières

CHAPITRE I : COLLECTE DE DONNÉES EFFECTUÉE AUPRÈS DES CLSC - VOLET SERVICES COURANTS POUR L'ANNÉE 2003-2004	9
PRINCIPAUX CONSTATS	9
1. SOMMAIRE EXÉCUTIF	10
1.1 CONTEXTE ET MANDAT	10
1.1.1 Définition des services généraux	10
1.1.2 Contexte	10
1.1.3 Mandat	11
1.2 DÉMARCHE	12
1.2.1 Objectifs recherchés	12
1.2.2 Harmonisation des services généraux : Volet 1 Services courants	12
1.3 PROFIL DES SERVICES OFFERTS ET ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES : ÉTAT DE SITUATION 2003-2004	13
1.3.1 Gamme de services : Constats globaux	13
1.3.2 Caractéristiques d'accessibilité	15
1.3.3 Portrait des activités et des ressources : Volumes d'activités et ressources humaines, année 2003-2004	17
1.3.4 Étapes subséquentes	20
CHAPITRE II : COLLECTE DE DONNÉES EFFECTUÉE AUPRÈS DES CH POUR L'ANNÉE 2004-2005	21
PRINCIPAUX CONSTATS	21
Tableaux : Synthèse collecte de données auprès des CH	22
Base de référence pour la collecte de données en centres hospitaliers, année 2004-2005	23
CHAPITRE III : PRINCIPAUX CONSTATS - COLLECTE DE DONNÉES EFFECTUÉE AUPRÈS DES CHSLD POUR L'ANNÉE 2004-2005	28
PRINCIPAUX CONSTATS	28
Tableaux : Synthèse collecte de données auprès des CHSLD	30
■ Centre de jour	30
■ Hôpital de jour	31
■ Hébergement permanent	32
■ Hébergement temporaire	33
■ Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI)	34
■ Ressources de type familial (RTF)	35
■ Ressources intermédiaires (RI)	36
■ Autres ressources	37

Chapitre I : Collecte de données effectuée auprès des CLSC - Volet Services courants pour l'année 2003-2004

Principaux constats :

EN TERMES DE GAMME DE SERVICES

- Harmonisation de la gamme de services en regard des services infirmiers sans rendez-vous, des services de nutrition clinique, des services de physiothérapie, des consultations psychologiques et des services médicaux.

EN TERMES D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

- Emphase devant être mise sur les services psychosociaux, tant au niveau de l'accueil psychosocial que des consultations psychosociales.
- Notion d'accessibilité par CSSS à préciser; les paramètres pouvant être revus afin de tenir compte de nouvelles modalités d'organisation liées à la venue des CSSS.

EN TERMES DE VOLUMES D'ACTIVITÉS

- Harmonisation de la saisie des intrants en précisant les besoins d'information à documenter, tout en s'assurant de la validation des données et du suivi des résultats.
- Élaboration d'un guide de saisie des intrants.

EN TERMES DE RESSOURCES HUMAINES

- Arrimage avec le manuel de gestion financière et les chartes comptables afin d'assurer l'imputation des heures travaillées et des volumes d'activités selon les bons centres d'activités et d'assurer le suivi des résultats.

EN TERMES D'ANALYSE

- Définition d'indicateurs de mesure des activités.
- Précision à l'égard des cibles à atteindre et suivi des résultats par le biais notamment de tableaux de bord.
- Arrimage avec l'équipe de la Direction de la gestion des informations et des connaissances de l'ASSS de la Montérégie et les travaux découlant des continuums d'interventions à cet égard.

1. Sommaire exécutif

1.1 Contexte et mandat

1.1.1 Définition des services généraux

Les travaux relatifs au portrait des services offerts en regard du projet d'harmonisation des services généraux se sont largement inspirés du document du ministère de la Santé et des Services sociaux¹ portant sur les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et paru en septembre 2004. Il importe donc de bien définir la notion de services généraux.

Les services généraux s'adressent à toute la population et devraient être la principale entrée dans le système de santé et des services sociaux. Ils répondent à un besoin de maintien ou d'amélioration de la santé et du bien-être, ou encore, à des problèmes généralement ponctuels qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible. Les services généraux incluent des activités de santé publique qui s'inscrivent dans une approche populationnelle et des activités cliniques et d'aide qui supposent une réponse à des besoins individuels.

1.1.2 Contexte

Le projet d'harmonisation des services généraux est issu d'une volonté commune des coordonnateurs des services courants au printemps 2004 d'assurer une équité pour la population en regard des services offerts au sein des différents territoires de CLSC en Montérégie. Ce projet, que le Regroupement des CHSLD et des CLSC et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie entérinaient et qui s'est amorcé en juin 2004, s'est actualisé dans un contexte en mouvance, notamment par la mise en place des réseaux locaux de services et par la nouvelle définition des programmes-services du MSSS qui introduit le programme des Services généraux – activités cliniques et d'aide. Par ailleurs, les travaux nationaux en regard d'un panier de services pour les services généraux devant être offerts par les instances locales de services de santé et de services sociaux sont venus donner des orientations qui ont guidé les travaux d'harmonisation en Montérégie.

En outre, la définition des projets locaux d'interventions pour chacune des instances locales viendra préciser la gamme de services offerts par chacune d'elles dans un continuum d'interventions pour la clientèle. Dans cette foulée, l'Agence propose des outils qui faciliteront la définition de ces projets locaux, par le recours notamment à divers continuums d'interventions dont l'un d'eux s'adresse plus spécifiquement aux services

¹ MSSS, *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, septembre 2004.

généraux, soit le continuum d'interventions universelles. Les résultats des travaux d'harmonisation des services généraux constitueront des outils complémentaires d'aide à la décision en ce qui concerne les services généraux.

Par ailleurs, l'Agence a fait du développement d'une première ligne incontournable sa priorité centrale dans son plan stratégique 2003-2006 avec des orientations qui soutiennent cette priorité. Le renforcement de la première ligne représente une condition nécessaire à la modernisation du réseau régional. C'est d'abord à ce niveau que doivent être intégrées toutes les interventions requises pour rejoindre les personnes au sein de leur milieu de vie et combler l'éventail de besoins qu'elles présentent. Une première ligne forte est essentielle pour réunir les compétences nécessaires et assurer l'adéquation entre les besoins de la population et les services requis. Toutefois, les analyses révèlent que le niveau actuel et le mode d'organisation des ressources de première ligne doivent être améliorés. En outre, l'organisation des services médicaux de première ligne dans les territoires locaux est aussi à considérer, notamment dans la foulée de la mise en place des GMF, dans un contexte de complémentarité dans l'offre de services à la population.

1.1.3 Mandat

En lien avec les différents éléments du contexte, le mandat se définit donc comme l'harmonisation des services généraux en termes de gamme de services et d'accessibilité à ces services, de même qu'en regard des mécanismes devant être mis en place afin d'assurer le cheminement de la clientèle au sein du continuum de services. Dès le début du projet, il est devenu essentiel d'aborder les travaux selon les nouveaux modèles d'organisation des services, en mettant à contribution tous les acteurs, collègues et partenaires impliqués dans l'offre de services, de sorte que l'ensemble des intervenants issus des différents niveaux de prestation de services ont été intégrés à différents niveaux dans les travaux, et que le mandat initial s'est vu élargi afin de tenir compte de l'ensemble des activités des différentes missions dans un contexte de hiérarchisation des services.

Ainsi, alors que le projet portait au départ sur les services généraux s'adressant principalement à une clientèle adulte et ambulante qui recevait des services au sein de la mission CLSC, les travaux ont été élargis afin d'englober la gamme de services touchant tous les services généraux (en ajoutant les services en famille, enfance, jeunesse et en soutien à domicile). En outre, les différentes missions seront considérées dans l'analyse, soit la mission CLSC, la mission hospitalière et la mission CHSLD, afin d'obtenir une vision globale et complète des services généraux.

1.2 Démarche

1.2.1 Objectifs recherchés

- Assurer une équité des services à l'égard des citoyens.
- Assurer une accessibilité aux services pour la clientèle, quel que soit le territoire.
- Rendre le cheminement de l'usager au sein du réseau de services le plus simple et facile possible en assurant une bonne prise en charge en première ligne par le biais des services généraux.
- Offrir les bons services à la clientèle et donner ces services au bon endroit au sein des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.
- Définir un panier commun de services, dans le contexte des services généraux et de la hiérarchisation des services.
- Faire un tableau de correspondance entre les services généraux proposés dans les nouveaux modèles d'organisation et les services courants, tels que définis antérieurement.
- Définir les contours de la gamme de services généraux selon les niveaux d'intervention, en lien avec l'organisation des services médicaux et de l'impact du volet médical dans l'organisation globale des services à la population.
- Développer des liens formels entre les différents prestataires de services.
- Tendre vers une cible commune en se donnant des objectifs de résultats; les moyens de l'atteindre pouvant toutefois différer.

1.2.2 Harmonisation des services généraux : Volet 1 Services courants

La première étape du projet d'harmonisation des services généraux portait sur l'élaboration d'un portrait de situation afin de bien circonscrire la gamme de services généraux au sein des CSSS. Une collecte de données a donc été réalisée à cet égard, prioritairement en ce qui a trait aux services courants, avec la collaboration et la participation de l'ensemble des gestionnaires oeuvrant au sein des CSSS dans le secteur des services généraux. Les résultats de cet état de situation permettront d'identifier des écarts et de cibler des pistes d'action prioritaires qui se dégagent.

Le présent rapport d'étape porte sur le portrait relatif au mandat initial, soit le portrait de situation, en 2003-2004, en regard des services courants qui constituent une partie des services généraux qui s'adressent davantage à une clientèle ambulatoire et majoritairement adulte. Le portrait réalisé portait sur différents aspects, notamment la gamme de services, les modalités d'organisation s'y rattachant et l'accessibilité aux services. L'accessibilité a été analysée par rapport à l'accessibilité temporelle, géographique et professionnelle. Par ailleurs, puisque le portrait de situation porte sur l'année 2003-2004, soit avant la création des centres de santé et de services sociaux, les résultats sont présentés par territoire de CLSC.

Afin de compléter l'état de situation, les activités ont été documentées en fonction des volumes d'activités s'y rattachant et des heures travaillées réalisées par les différents intervenants pour offrir ces services. Le portrait des ressources humaines œuvrant au sein des services généraux s'est effectué conjointement avec la Direction de santé publique qui désirait réaliser un état de situation concernant les ressources humaines en place pour la réalisation des actions en santé publique, et ce, au début de la mise en œuvre des plans d'action locaux en santé publique. Un portrait distinct viendra présenter les résultats découlant de la collecte de données portant sur les ressources humaines œuvrant en santé publique.

1.3 Profil des services offerts et accessibilité aux services : État de situation 2003-2004

1.3.1 Gamme de services : Constats globaux

Les résultats permettent de mettre en lumière les éléments suivants :

- Activités de santé publique :
 - Programmes de santé publique développés par la Direction de santé publique bien implantés au sein des différents territoires (La santé après 50 ans, le centre d'abandon du tabagisme, la promotion du PQDCS), alors que différentes initiatives locales ont aussi été développées en lien avec de saines habitudes de vie;
 - Peu de programmes de prévention des problèmes psychosociaux, initiatives locales le cas échéant.
- Activités cliniques et d'aide :
 - Gamme de services assez similaire, alors que les modalités d'organisation diffèrent;
 - Services infirmiers avec rendez-vous offerts au sein de tous les territoires, alors que les services infirmiers sans rendez-vous sont offerts dans un contexte de triage infirmier dans le cadre des consultations médicales sans rendez-vous au sein de six territoires, et les services infirmiers sans rendez-vous sans lien avec les consultations médicales sont disponibles au sein de quatre territoires seulement;
 - Enseignement aux personnes atteintes de maladies chroniques plus souvent intégré dans les interventions des différents professionnels (sans clinique structurée);
 - Consultations médicales disponibles plus souvent sur rendez-vous, et ce, pour une clientèle déjà connue;
 - Services de nutrition étant peu disponibles dans les différents territoires;
 - Absence de services ambulatoires de physiothérapie dans la quasi-totalité des territoires;

- Services psychosociaux présents dans tous les territoires, les activités liées à l'accueil psychosocial de même que les consultations psychosociales constituant les activités en faisant partie;
- Services psychologiques peu développés en dehors d'une clientèle de santé mentale.

Par conséquent, les principaux services qui présentent un écart dans la gamme des services offerts au sein des différents territoires sont les suivants :

- Services infirmiers sans rendez-vous.
- Consultations médicales sans rendez-vous.
- Services de nutrition clinique.
- Services de physiothérapie.
- Consultations en psychologie.

Il sera nécessaire d'identifier les priorités de développement pour ces différentes activités. En effet, plusieurs de ces services, notamment en nutrition clinique, en physiothérapie et en psychologie, ne sont accessibles au sein des CSSS qu'avec des critères de priorisation; la clientèle étant souvent orientée vers des ressources privées. Or, en l'absence de moyens financiers suffisants, une partie de la clientèle ne peut accéder à ces ressources privées et se retrouve sans autre choix. L'analyse des services offerts au sein des autres missions permettra de compléter le portrait de situation, mais il apparaît nécessaire d'adopter une vision commune en regard de ces services qui tiennent compte des besoins de la population.

Quant aux services infirmiers et aux consultations médicales sans rendez-vous, il importe de les considérer dans une perspective plus large en tenant compte, d'une part, des autres partenaires dans l'offre de services médicaux, soit les médecins en cabinets privés et ceux œuvrant au sein des GMF et, d'autre part, de l'organisation des services médicaux de première ligne. En effet, il deviendra essentiel d'arrimer les services offerts par les différents partenaires afin d'assurer une gamme de services adéquate pour la population. En outre, la suite des travaux devrait permettre le développement et la mise en commun de protocoles de soins et d'ordonnances collectives pouvant découler de l'application de la Loi 90, de même que de l'entente entre la FMOQ et l'OIIQ². De la même façon, l'actualisation du rôle de l'infirmière clinicienne ou de l'infirmière en pratique avancée pourra constituer une avenue à explorer; le partage d'une vision régionale à cet égard pouvant être souhaitable. Finalement, il sera intéressant d'arrimer les résultats des travaux d'harmonisation des services généraux à ceux à venir concernant la recherche en cours et l'organisation des services médicaux de première ligne³.

² OIIQ et FMOQ. *Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables*. Octobre 2005.

³ Équipe de recherche de Raynald Pineault, cochercheurs et collaborateurs, en collaboration avec divers subventionnaires et partenaires dont le MSSS, l'Agence de la Montérégie et l'Agence de Montréal. *L'accessibilité et la continuité des services de santé : Une étude sur la première ligne au Québec*. Étude en cours 2005-2006.

1.3.2 Caractéristiques d'accessibilité

ACCESSIBILITÉ TEMPORELLE

L'accessibilité temporelle tient compte à la fois du nombre d'heures où le service est accessible (nombre d'heures distinctes par semaine, par exemple 81 heures par semaine pour les services infirmiers et d'accueil psychosocial), de même que des plages horaires où le service est offert (jour, soir, fin de semaine).

Voici les principaux constats :

- Santé publique :
 - Lorsque le service est offert, la majorité des CLSC propose une accessibilité de jour et de soir pour les différentes activités, plus particulièrement pour les programmes de santé publique issus de programmes développés par la Direction de santé publique et largement implantés dans les différents milieux. L'accessibilité temporelle est parfois limitée au quart de jour pour des activités développées localement;
 - Les activités de vaccination bénéficient d'une accessibilité temporelle relativement similaire au sein des différents territoires et sont offertes de jour et de soir, de même que les fins de semaine lors de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza;
 - Les activités de prévention des problèmes psychosociaux sont généralement offertes de jour et de soir lorsque de telles activités sont disponibles; quelques CLSC proposant ces activités de jour ou de soir seulement.
- Activités cliniques et d'aide :
 - Les services infirmiers avec rendez-vous sont accessibles partout à raison de 70 à 81 heures par semaine en moyenne, et ce, de jour, de soir et de fin de semaine. Les services infirmiers sans rendez-vous sont accessibles à raison de 60 heures en moyenne au sein de quatre CLSC, alors que les activités de triage infirmier sont réalisées au sein de six CLSC avec une accessibilité moyenne de 35 à 40 heures par semaine;
 - Les activités d'enseignement de base aux personnes atteintes de maladies chroniques sont surtout développées pour l'asthme, neuf CLSC proposent des activités en regard du diabète, et ce, de jour et de soir en général, alors que des activités sont pratiquement absentes pour les autres pathologies;
 - Les consultations médicales avec rendez-vous sont généralement accessibles dans les différents territoires de CLSC à raison de 30 à 40 heures distinctes par semaine avec une accessibilité de soir pour certains CLSC. Les consultations médicales sans rendez-vous sont accessibles au sein de neuf CLSC; trois d'entre eux seulement proposant des services à raison de 40 heures et plus par semaine avec une accessibilité de soir également;
 - Les activités liées au centre de prélèvements sont très bien implantées au sein des divers CLSC; les examens en électrocardiographie au repos n'étant

accessibles, quant à eux, qu'au sein de douze CLSC, alors que six de ceux-ci n'offrent ce service qu'aux médecins de leur CLSC, le plus souvent en situation d'urgence;

- Les services thérapeutiques sont plus ou moins développés en Montérégie; seulement dix CLSC proposant des services de nutrition clinique avec une accessibilité de 21 heures par semaine en moyenne, alors que seulement deux CLSC proposent des services de physiothérapie sur une base ambulatoire;
- On constate que les services psychosociaux sont moins accessibles en général que les services infirmiers. Concernant l'accueil psychosocial, la majorité des CLSC proposent une accessibilité de 56 à 80 heures distinctes par semaine; sept CLSC offrant une accessibilité de moins de 56 heures distinctes par semaine. En ce qui a trait aux consultations psychosociales, seulement sept CLSC proposent des services à raison de 40 heures par semaine de jour et de 20 heures par semaine de soir;
- Quant aux consultations psychologiques, seulement onze CLSC offrent ces services, alors que seulement quatre CLSC proposent ces services à raison de 35 heures et plus par semaine, et ce, de jour et de soir;
- Il appert donc que les services psychosociaux sont ceux dont l'accessibilité temporelle est la plus limitée compte tenu des critères retenus et du fait que ces services sont, pour la plupart, accessibles seulement au sein des centres de santé et de services sociaux par le biais des services courants. Une attention devra donc être apportée de façon plus spécifique à cet égard.

ACCESSIBILITÉ PROFESSIONNELLE

Il importe de se rappeler que l'accessibilité professionnelle fait référence à la nécessité ou non de prendre rendez-vous, et d'obtenir ou non une référence personnalisée de la part d'un professionnel pour l'accès aux services. Elle se réfère également au délai maximal d'attente entre le moment où il y a une demande de service et le moment où celui-ci est donné et enfin, elle indique la plage horaire pour prendre rendez-vous, lorsque cela est nécessaire.

- Activités cliniques et d'aide :
 - Pour les activités du volet santé, on peut dire, en définitive, que le délai d'attente constitue un élément limitatif en regard de l'accessibilité professionnelle pour la majeure partie des activités; les activités d'enseignement de base aux personnes atteintes de maladie chronique, les services médicaux, les centres de prélèvements et les services de nutrition clinique sont ceux ayant des délais généralement plus longs;
 - En regard des activités du volet social, on constate que l'accessibilité professionnelle aux services psychosociaux présente une problématique importante liée aux délais d'attente supérieurs à ceux définis dans les différents critères, et ce, pour une majorité de CLSC en regard des différentes activités.

L'accessibilité temporelle étant aussi plus limitée, il apparaît cohérent que les délais d'attente soient aussi plus élevés.

Globalement, on peut donc constater que les services psychosociaux sont ceux pour lesquels l'accessibilité temporelle et professionnelle est la plus déficiente. Le nombre d'heures par semaine et les plages horaires sont plus limitées et on note des délais d'attente plus importants. Il nous apparaît d'autant plus important d'améliorer l'accessibilité à ces services puisque les CSSS sont les seuls prestataires de services psychosociaux.

Par ailleurs, l'accessibilité liée aux activités d'enseignement aux personnes atteintes de maladies chroniques présente aussi quelques lacunes. L'analyse des services offerts au sein de la mission hospitalière pourra compléter le portrait à cet égard, une partie de ces services y étant souvent offerte.

1.3.3 Portrait des activités et des ressources : Volumes d'activités et ressources humaines, année 2003-2004

Afin de compléter le portrait de situation, il est apparu important de tenir compte des volumes d'activités réalisées et des ressources humaines mises à contribution dans la réalisation de ces activités, le tout en lien avec la population à desservir selon les différents territoires.

DONNÉES RELATIVES AUX VOLUMES D'ACTIVITÉS

Le recours aux données issues du système d'information I-CLSC et la comparaison entre les différents territoires à cet égard sont relativement récents. En outre, une telle mise en commun des données est souvent préoccupante pour les gestionnaires puisque les méthodologies de saisie des intrants peuvent parfois différer entre les établissements. Il nous est toutefois apparu important de procéder à une collecte de données portant sur les volumes d'activités afin d'identifier les sources d'écart possible et ainsi mettre en place des mécanismes permettant l'harmonisation de la saisie des intrants en priorisant les secteurs présentant des écarts plus significatifs. Ceci constitue donc une base à la suite des travaux devant porter sur cet aspect de façon plus spécifique afin d'améliorer significativement la qualité des données issues de nos systèmes d'information.

Par ailleurs, il faut souligner la préoccupation de plus en plus grande des gestionnaires en termes de cohésion et de cohérence entre les données, et le travail important de la part des pilotes I-CLSC qui ont permis d'améliorer considérablement la validité des données au cours des dernières années. Toutefois, des écarts importants sont toujours présents en termes de saisie selon certaines activités et les activités de validation doivent s'accroître sensiblement afin d'obtenir des résultats plus consistants.

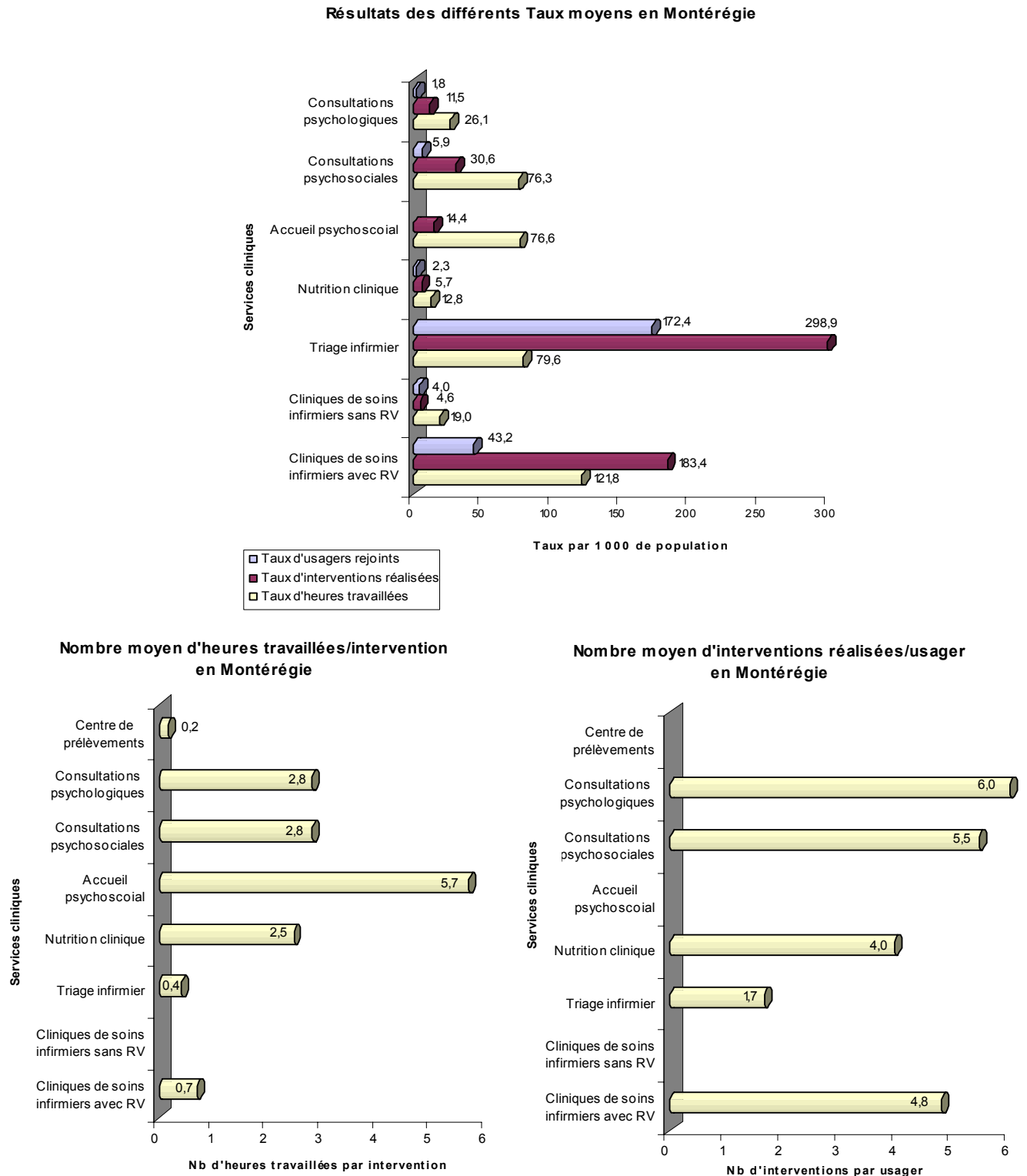
PORTRAIT DES RESSOURCES HUMAINES OEUVRANT AU SEIN DES SERVICES GÉNÉRAUX

Les résultats portant sur les ressources humaines œuvrant au sein des services généraux concernent essentiellement les heures réalisées par du personnel clinique regroupant tous les titres d'emploi, et ce, selon les différentes activités. Il s'agit du total des heures travaillées en activités cliniques et d'aide par du personnel clinique au sein des activités de services généraux. Ces résultats incluent les services courants, les services de soutien à domicile pour une clientèle recevant des services avec un profil d'intervention de services généraux, de même que les services offerts en famille-enfance-jeunesse pour une clientèle régulière qui constitue une clientèle de services généraux.

On constate que près de 48 % des heures travaillées en moyenne en Montérégie pour des services généraux le sont pour des services infirmiers, 37 % pour des interventions psychosociales et psychologiques, 8 % pour des consultations médicales (cette donnée est toutefois moins précise, les données relatives aux heures réalisées par les médecins n'étant pas toutes documentées), 5 % pour des activités de soutien diagnostique et 8 % pour des activités en services thérapeutiques (nutrition clinique et physiothérapie, notamment).

Par ailleurs, afin de compléter l'analyse des données relatives aux volumes d'activités et aux heures travaillées, nous avons mis en relation certaines de ces données entre elles, et selon la population à desservir. Ainsi, le taux moyen d'usagers rejoints sur 1 000 personnes, le taux d'interventions réalisées sur 1 000 personnes, le taux moyen d'heures travaillées sur 1 000 personnes, le nombre d'interventions par usager, de même que le nombre d'heures travaillées par intervention ont été étudiés pour les activités cliniques et d'aide plus particulièrement. La Figure 1 permet de situer ces différents résultats pour la Montérégie. Le rapport présente les résultats détaillés de ces indicateurs pour chacune des activités, et ce, pour les différents territoires. Des écarts sont observés qui peuvent s'expliquer selon différents paramètres.

Figure 1 : Résultats de certains indicateurs pour la Montérégie



Des analyses plus poussées seront requises afin, notamment, de faire des corrélations entre la population rejointe et l'accessibilité temporelle, le type d'interventions réalisées, les caractéristiques de la clientèle rejointe, la population à desservir, le nombre de points de services où les services sont offerts, ou encore les modalités d'organisation. En outre, il sera nécessaire de définir les cibles à atteindre en regard de ces différents indicateurs, par exemple en ce qui a trait à la durée des interventions (nombre d'heures travaillées par intervention) ou du nombre d'interventions par usager.

De la même façon, le choix des indicateurs devant faire l'objet d'un suivi plus spécifique reste à faire; le présent rapport propose des pistes à cet égard; la suite des travaux permettra de préciser les indicateurs les plus pertinents en lien avec les paramètres qu'il est nécessaire de documenter. À cet égard, l'arrimage avec les ententes de gestion apparaît comme essentiel, de même qu'avec les normes et pratiques de gestion qui doivent être appliquées et analysées de façon similaire au sein des différents établissements dans un objectif de choix organisationnels selon des données probantes.

Les informations disponibles dans le cadre de ce portrait de situation permettent déjà aux différents CSSS de faire une analyse de leurs résultats et d'identifier des pistes d'action en fonction des besoins de leur population. Le présent portrait de situation permet de dégager des pistes d'analyse plus pertinentes et a le mérite de mettre en parallèle les informations relatives à chacun des territoires sous différents aspects, de sorte qu'il deviendra possible de préciser les cibles à atteindre et de se comparer afin d'optimiser nos interventions dans un souci de qualité, d'efficacité et d'efficience.

1.3.4 Étapes subséquentes

Il apparaît important de compléter le portrait global des services offerts au sein des CSSS afin de bien connaître les bris de services, les doublonnages, les chevauchements, les sources d'amélioration et les zones de vulnérabilité, de même que d'identifier les cibles d'amélioration possible et les enjeux afin de faciliter le cheminement de la clientèle et d'optimiser nos interventions en ce qui a trait aux services généraux.

ACTIVITÉS PRINCIPALES À VENIR AU COURS DE L'ANNÉE 2006

- Harmonisation de la saisie des intrants et préparation d'un guide de saisie des intrants à l'intention des intervenants, des pilotes I-CLSC et des gestionnaires;
- Définition d'indicateurs de mesure des services offerts et de la réponse aux besoins de la population;
- Portrait des services généraux au sein des programmes SAD et FEJ;
- Portrait des services offerts en centre hospitalier;
- Portrait des services offerts en CHSLD;
- Arrimage avec les partenaires des réseaux locaux;
- Portrait global des services généraux offerts au sein des CSSS et analyse globale des services généraux.

Chapitre II : Collecte de données effectuée auprès des CH pour l'année 2004-2005

Principaux constats :

Sous l'égide du comité tactique d'harmonisation des services généraux, le groupe de travail composé de mesdames Martine Bouchard, du CSSS Haut-Richelieu - Rouville et Carmen Rouleau, agente de planification, programmation et recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ainsi que du Dr Gérald Désaulniers, du CSSS de Sorel-Tracy, a participé aux travaux afin de déterminer les activités pouvant être offertes en CH dans le cadre des services généraux.

L'ensemble des centres hospitaliers (10) a répondu à la collecte de données dont l'année de référence est 2004-2005.

CONSTATS GLOBAUX

Les services généraux en centre hospitalier visent la clientèle ambulatoire ou les usagers enregistrés. Malgré toute la rigueur apportée à la collecte de données, il nous a été impossible de distinguer le volume des activités pour certaines activités; les données touchant la clientèle enregistrée n'étant pas disponibles.

Les services généraux sont marginaux en centre hospitalier et diffèrent d'un établissement à l'autre. L'harmonisation de la compilation des données n'est pas uniforme dans la saisie des statistiques. Il y aurait lieu d'harmoniser cet aspect pour avoir des données comparables.

EN TERMES DE GAMME DE SERVICES

- L'offre de services diffère d'un CH à un autre, notamment pour les services sociaux, la relance téléphonique suite à une intervention chirurgicale d'un jour et les services d'ergothérapie pour les usagers enregistrés.

EN TERMES D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

- La notion d'accessibilité aux services est différente d'une région à une autre et certains services devraient être révisés sous une vision CSSS et non pas par mission d'établissement (CH, CLSC).

EN TERMES DE VOLUME D'ACTIVITÉS

- La collecte de données a démontré une interprétation dans la définition des usagers inscrits et enregistrés. L'harmonisation de la saisie des statistiques est souhaitable afin d'apprécier la qualité des données recueillies et de rendre celles-ci comparables.

EN TERMES DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

- L'arrimage entre les rapports AS-471 (rapport financier) et AS-478 (rapport statistiques) est requis afin d'imputer les heures travaillées et les volumes d'activités aux bons centres d'activités.

HARMONISATION DES SERVICES GÉNÉRAUX
RAPPORT SOMMAIRE

Volet CH

Tableau synthèse

CA		Activités		Services offerts par le CH		Protocoles, ententes de services		Critères de priorisation		Outils de priorisation		Accessibilité géographique			Accessibilité professionnelle							Heures travaillées			Volumes d'activités						
												Lieu d'intervention			Rendez-vous		Référence		Nature de la référence					Heures travaillées «estimées» services généraux	Heures totales travaillées au centre d'activités (L7 du AS-471)	% des HTSG /HT totales	Volume «estimé» services généraux	Volume total	% volume SG V. total		
				CH	CLSC/ CHSLD	Domicile	Avec	Sans	Avec	Sans	Interne	Externe	Médecin	Inf	Autres prof																
		Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	CH	CLSC/ CHSLD	Domicile	Avec	Sans	Avec	Sans	Interne	Externe	Médecin	Inf	Autres prof			% des HTSG /HT totales	Volume «estimé» services généraux	Volume total	% volume SG V. total		
6070		Chirurgie d'un jour (activités autres que CDJ faites en chirurgie d'un jour, Décrire)												Chirurgie d'un jour (activités autres que CDJ faites en chirurgie d'un jour)																	
6300		Consultations externes												Consultations externes																	
	6303																														
	6304																														
6350		Inhalothérapie												Inhalothérapie																	
	6351																														
6510		Santé parentale et infantile												Santé parentale et infantile																	
	6514																														
6560		Services psychosociaux												Services psychosociaux																	
	6561																														
	6564																														
	6565																														
6600		Laboratoires												Laboratoires																	
	6606																														

HARMONISATION DES SERVICES GÉNÉRAUX RAPPORT SOMMAIRE

Volet CH

CA	Activités	Services offerts par le CH		Protocoles, ententes de services		Critères de priorisation		Outils de priorisation		Accessibilité géographique			Accessibilité professionnelle							Heures travaillées			Volumes d'activités				
		Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Lieu d'intervention			Rendez-vous		Référence		Nature de la référence			Heures travaillées «estimées» services généraux	Heures totales travaillées au centre d'activités (L.7 du AS-471)	% des HTSG /HT totales	Volume «estimé» services généraux	Volume total	% volume SG V. total		
										CH	CLSC/CHSLD	Domicile	Avec	Sans	Avec	Sans	Interne	Externe	Médecin							Inf	Autres prof
6610	Physiologie respiratoire																										
	Autres activités (décrire) Dépistage des drogues et alcool	1	9	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	122	6 007	2,02%	156	5 351	2,92%	
6710	Électrophysiologie																										
	ECG au repos (cas enregistrés)	10	0	7	3	6	3	8	1	10	0	0	7	6	10	0	10	10	3	0	30 886	110 349	27,99%	1 859 495	6 003 544	30,97%	
6830	Imagerie médicale																										
	6831 Radiologie générale (cas enregistrés)	10	0	6	4	7	3	9	1	10	0	0	6	7	9	0	7	9	9	0	0	25 707	224 608	11,45%	79 679	455 803	17,48%
	6870 Physiothérapie (cas enregistrés)	9	1	6	3	0	9	4	5	9	1	0	9	1	8	0	8	8	8	2	2	151 378	315 123	48,04%	164 776	335 246	49,15%
	6880 Ergothérapie (cas enregistrés)	7	3	3	3	1	5	3	3	6	0	0	6	1	6	0	6	6	6	1	1	69 305	172 017	40,29%	49 502	123 455	40,10%
	RFI physio	1	9	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	214	1 615	13,25%	345	2 377	14,51%
	RFI ergo	1	9	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	65	1 437	4,52%	87	2 384	3,65%
7090	Médecine de jour																										
	Enseignement de base sur le diabète	8	2	4	4	3	5	4	4	8	2	0	8	1	6	0	7	7	8	2	2	11 511	171 694	6,70%	5 400	123 976	4,36%
	Enseignement de base sur l'asthme (CEA)	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 254	171 694	0,73%	1 218	123 976	0,98%	
	Antibiothérapie	10	0	4	6	9	1	9	1	10	2	1	6	7	10	0	10	6	10	0	0	12 609	171 694	7,34%	10 201	123 976	8,23%
	Infirmière de liaison	4	6	4	0	4	0	4	0	4	2	0	0	4	4	1	5	2	5	5	4	6 489	12 507	51,88%	2 765	7 540	36,67%
	Clinique de plaies	7	3	5	1	6	0	6	0	6	2	2	7	1	7	0	7	6	7	2	0	5 372	9 584	56,05%	2 531	ne peut s'additionner, unité de mesure différente	
7550	Nutrition - Clinique et alimentation																										
	7553 Nutrition clinique (cas inscrits et cas enregistrés)	9	1	5	3	4	4	6	2	8	0	0	8	4	8	1	8	4	8	3	5	27 428	96 465	28,43%	6 747	30 029	22,47%

Les données proviennent des AS-471 et AS-478

Base de référence pour la collecte de données en centre hospitalier, année 2004-2005

CA	Description	Volume total (unité de mesure)	Volume (estimé) services généraux (unité de mesure)	Heures totales travaillées 2004-05 (HTT)	Heures travaillées (estimées) services généraux en 2004-05 (HTSG)
6070	Relance téléphonique des cas de chirurgie d'un jour	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
6303	Planification familiale (sexualité, planification des naissances, suivi pré, post IVG)	Nombre de visites selon CA de l'AS-471	Nombre de visites selon CA AS-471	Heures inscrites au CA selon AS-471	100 % des heures consacrées dans ce centre d'activités sont des services généraux
6304	Unité de médecine familiale	Nombre de visites selon CA de l'AS-471	Nombre de visites selon CA AS-471	Heures inscrites au CA selon AS-471	100 % des heures consacrées dans ce centre d'activités sont des services généraux
6351	Inhalothérapie à domicile	Nombre d'unités techniques provinciales (UTP) selon CA de l'AS-471	Nombre UTP estimées, selon les dépenses encourues par le CH (règle de trois)	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les UTP effectuées selon les dépenses encourues par le CH (règle de trois)
6514	Suivi postnatal immédiat	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
6565	Services sociaux (cas enregistrés)	Nombre total d'usagers vus au CA selon AS-478, page 17	Nombre d'usagers vus en externe en santé physique âgés entre 0 et 64 ans (sont exclus les 65 ans et plus) au AS-478, page 17	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les usagers vus en externe âgés entre 0 et 64 ans (règle de trois)
	Victimes d'agression sexuelle	Données fournies par Caroline de Brouwer	Données fournies par Caroline de Brouwer	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
6606	Centre de prélèvements (cas enregistrés)	Données selon sondage annuel effectué par l'Agence (valeurs pondérées)	Données selon sondage annuel effectué par l'Agence pour les cas enregistrés uniquement (valeurs pondérées)	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les valeurs pondérées des cas enregistrés uniquement (règle de trois)
	Réception des spécimens	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
	Dépistage des drogues et alcool	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
6710	Électrophysiologie ECG au repos (cas enregistrés)	Nombre total d'unités techniques provinciales effectuées pour l'ensemble des usagers selon AS-478, page 8	Nombre d'unités technique provinciales effectuées en ECG pour les usagers enregistrés uniquement à l'AS-478, page 17	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les usagers enregistrés en ECG (règle de trois)

CA	Description	Volume total (unité de mesure)	Volume (estimé) services généraux (unité de mesure)	Heures totales travaillées 2004-05 (HTT)	Heures travaillées (estimées) services généraux en 2004-05 (HTSG)
6831	Radiologie générale (cas enregistrés)	Nombre total de procédures effectuées pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 10	Nombre de procédures effectuées en radiologie générale pour les usagers enregistrés selon AS-478, page 10	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les usagers enregistrés en radiologie générale (règle de trois)
6870	Physiothérapie (cas enregistrés et inscrits) <i>Impossible de distinguer les cas enregistrés uniquement</i>	Nombre total de jours-traitements effectués pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 12	Nombre de jours-traitements effectués auprès des usagers inscrits et enregistrés selon AS-478, page 12	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les usagers inscrits et enregistrés en physio (règle de trois)
6880	Ergothérapie (cas enregistrés et inscrits) <i>Impossible de distinguer les cas enregistrés uniquement</i>	Nombre total de jours-traitements effectués pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 12	Nombre de jours-traitements effectués auprès des usagers inscrits et enregistrés selon AS-478, page 12	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les usagers inscrits et enregistrés en ergo (règle de trois)
	RFI physio	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
	RFI ergo	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
7090	Médecine de jour Enseignement de base pour le diabète	Nombre total de jours-soins effectués en médecine de jour pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 28, ligne 33	Nombre de jours-soins effectués auprès des diabétiques selon AS-478, page 28, ligne 25	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon le nombre de jours-soins effectués auprès des diabétiques (règle de trois)
	Enseignement de base sur l'asthme (CEA)	Nombre total de jours-soins effectués en médecine de jour pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 28, ligne 33	Nombre de jours-soins effectués auprès des personnes souffrant d'asthme selon AS-478, page 28, ligne 24	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon le nombre de jours-soins effectués auprès des personnes souffrant d'asthme (règle de trois)
	Antibiothérapie	Nombre total de jours-soins effectués en médecine de jour pour l'ensemble des usagers du CSSS selon AS-478, page 28, ligne 33	Nombre de jours-soins effectués auprès des personnes souffrant d'asthme selon AS-478, page 28, ligne 26	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon le nombre de jours-soins effectués auprès des personnes ayant besoin de l'antibiothérapie (règle de trois)
	Infirmière de liaison	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement
	Clinique de plaies	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478. Données fournies par l'établissement	Données ND dans AS-471 et AS-478 Données fournies par l'établissement

CA	Description	Volume total (unité de mesure)	Volume (estimé) services généraux (unité de mesure)	Heures totales travaillées 2004-05 (HTT)	Heures travaillées (estimées) services généraux en 2004-05 (HTSG)
7553	Nutrition clinique (cas enregistrés et inscrits) <i>Impossible de distinguer les cas enregistrés uniquement</i>	Nombre total d'utilisateurs vus au CSSS en nutrition selon AS-478, page 12	Nombre d'utilisateurs inscrits et enregistrés vus en nutrition selon AS-478, page 12	Heures inscrites au CA selon AS-471	Heures travaillées estimées selon les utilisateurs inscrits et enregistrés en nutrition (règle de trois)



Données provenant des rapports financiers et d'activités AS-471 et AS-478, 2004-2005

Chapitre III : Collecte de données effectuée auprès des CHSLD pour l'année 2004-2005

Principaux constats :

Sous l'égide du comité tactique d'harmonisation des services généraux, le groupe de travail composé de mesdames Martine Gendron, directrice des programmes aux personnes hébergées au CSSS de la Haute-Yamaska, Monique St-Michel, directrice des soins infirmiers au CSSS Vaudreuil-Soulanges et Carmen Rouleau, agente de planification et recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a participé aux travaux afin de déterminer les activités pouvant être offertes en CHSLD dans le cadre des services généraux.

Les renseignements recueillis auprès des CHSLD sont de nature qualitative et ne comportent pas d'informations quantitatives (volume d'activités) étant donné l'absence de statistiques sur cet aspect.

Des 11 CSSS, 23 établissements à mission CHSLD représentant 48 installations ont participé à la collecte de données.

Les services généraux comportent deux volets : les activités de santé publique (prévention des traumatismes non intentionnels, prévention des maladies chroniques, vaccination des clientèles à risque, prévention des problèmes sociaux) et les activités cliniques et d'aide (interventions en matière de soins infirmiers, soutien diagnostique, nutrition en externe, physiothérapie court terme, PTG-PTH et consultations psychosociales et psychologiques).

Ces activités sont réparties dans différents programmes en CHSLD, soit les centres de jour (CDJ), l'hôpital de jour (HJ), l'hébergement permanent (HP), l'hébergement temporaire (HT), la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI) et autres ressources.

CONSTATS GLOBAUX

Les activités de santé publique :

- Les activités de santé publique sont déployées inégalement sur le territoire de la Montérégie.
- Plusieurs activités sont des initiatives locales et peuvent différer du programme initial de santé publique.
- La vaccination antigrippale et contre le pneumocoque en hébergement permanent et RFI est bien développée.
- La fréquence des activités en centre de jour est généralement offerte au moins 1 à 2 fois par semaine.

Les activités cliniques et d'aide :

- Les interventions en soins infirmiers et en physiothérapie sont offertes dans presque toutes les installations en CHSLD en ce qui a trait aux volets hébergement permanent, temporaire et RFI.
- Pour les autres volets de programmation CDJ, HP, RTF, RI, autres ressources, les activités sont offertes inégalement dans la région.

Montérégie

23 Établissements mission CHSLD
48 Installations

COMPILATION DES DONNÉES RECUEILLIES			Centre de jour													
Nombre de places AU PERMIS			32 installations													
4427 Héb. Permanent 114 Héb. Temporaire			Nombre total de places : 456 par jour													
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence													
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	Achat de service
			1	2	3	4	5	6	7							
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																
Prévention des chutes	20	12	9	2	0	0	1	0	0	0	0	7	1	0	0	0
2,2 Prévention des maladies chroniques																
La santé après 50 ans	14	18	7	1	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0
Centre d'abandon du tabagisme	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saine alimentation	20	12	9	3	0	0	1	0	0	1	0	3	1	2	0	0
Promotion d'activités physiques	30	2	21	3	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0
2,3 Vaccination des clientèles à risque																
Vaccination antigrippale	14	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	8	0	0
Vaccination contre le pneumocoque	11	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	4	0
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																
Violence	11	21	1	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE																
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																
Soins de plaie chirurgicale																
Soins postopératoires																
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)																
3,1 Soutien diagnostique																
Prélèvement en externe	9	23	2	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	0	0	0
4,1 Nutrition																
Nutrition en externe	3	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
5,1 Physiothérapie																
Traitement à court terme de physiothérapie	26	6	14	3	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)	15	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	0	0	0
6,2 Consultations psychosociales																
Abus, violence, dépression	7	25	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0
6,3 Consultations psychologiques																
Psychologie court terme	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Montérégie

COMPILATION DES DONNÉES RECUEILLIES			Hôpital de jour																
Nombre de places AU PERMIS			4427 Héb. Permanent 114 Héb. Temporaire		Nombre total de places : 72 par jour 4 installations														
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence																
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	Achat de service			
			1	2	3	4	5	6	7										
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																			
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																			
Prévention des chutes																			
2,2 Prévention des maladies chroniques																			
La santé après 50 ans																			
Centre d'abandon du tabagisme																			
Saine alimentation																			
Promotion d'activités physiques																			
2,3 Vaccination des clientèles à risque																			
Vaccination antigrippale	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
Vaccination contre le pneumocoque	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																			
Violence																			
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE																			
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																			
Soins de plaie chirurgicale	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Soins postopératoires	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
3,1 Soutien diagnostique																			
Prélèvement en externe	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
4,1 Nutrition																			
Nutrition en externe	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
5,1 Physiothérapie																			
Traitement à court terme de physiothérapie	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
6,2 Consultations psychosociales																			
Abus, violence, dépression	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
6,3 Consultations psychologiques																			
Psychologie court terme	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			

Montérégie

COMPILATION DES DONNÉES RECUEILLIES			Hébergement permanent													
Nombre de places AU PERMIS			47 installations													
4427 Héb. Permanent 114 Héb. Temporaire			Nombre total de places: 4427													
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence													
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	Achat de service
			1	2	3	4	5	6	7							
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																
Prévention des chutes	23	24	12	0	0	0	0	0	0	4	0	6	1	0	0	0
2,2 Prévention des maladies chroniques																
La santé après 50 ans																
Centre d'abandon du tabagisme																
Saine alimentation																
Promotion d'activités physiques																
2,3 Vaccination des clientèles à risque																
Vaccination antigrippale	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	42	0	0
Vaccination contre le pneumocoque	46	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	11	11	20	0
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																
Violence	25	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	21	1	0	0
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE																
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																
Soins de plaie chirurgicale	46	1	4	0	0	0	0	0	0	4	0	3	35	0	0	0
Soins postopératoires	46	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	4	38	0	0	0
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)	41	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	32	0	0	0
3,1 Soutien diagnostique																
Prélèvement en externe																
4,1 Nutrition																
Nutrition en externe																
5,1 Physiothérapie																
Traitement à court terme de physiothérapie	46	1	8	0	0	0	1	0	0	3	0	2	32	0	0	0
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)	41	6	3	1	0	0	1	0	0	1	0	7	28	0	0	0
6,2 Consultations psychosociales																
Abus, violence, dépression	36	11	1	0	0	0	0	0	0	5	0	4	23	0	0	3
6,3 Consultations psychologiques																
Psychologie court terme	19	28	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	7	0	0	7

Montérégie

COMPILATION DES DONNÉES RECUEILLIES			Hébergement temporaire													
Nombre de places 4427 Héb. Permanent AU PERMIS 114 Héb. Temporaire			Nombre total de places : 114 30 installations													
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence													
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	Achat de service
			1	2	3	4	5	6	7							
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																
2.1 Prévention des traumatismes non intentionnels																
Prévention des chutes																
2.2 Prévention des maladies chroniques																
La santé après 50 ans																
Centre d'abandon du tabagisme																
Saine alimentation																
Promotion d'activités physiques																
2.3 Vaccination des clientèles à risque																
Vaccination antigrippale	21	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	15	0	0
Vaccination contre le pneumocoque	11	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	2	0
3.1 Prévention des problèmes psychosociaux																
Violence																
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE																
2.2 Intervention en matière de soins infirmiers																
Soins de plaie chirurgicale	28	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	22	0	0	0
Soins postopératoires	27	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	22	0	0	0
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)	21	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17	0	0	0
3.1 Soutien diagnostique																
Prélèvement en externe																
4.1 Nutrition																
Nutrition en externe																
5.1 Physiothérapie																
Traitement à court terme de physiothérapie	23	7	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	17	0	0	0
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)	18	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13	0	0	0
6.2 Consultations psychosociales																
Abus, violence, dépression	8	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1
6.3 Consultations psychologiques																
Psychologie court terme	2	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Montérégie

COMPILATION DES DONNÉES RECUEILLIES			Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) externe													
Nombre de places 4427 Héb. Permanent AU PERMIS 114 Héb. Temporaire			Nombre total de places : 46 par jour 6 installations													
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence													
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	Achat de service
			1	2	3	4	5	6	7							
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																
Prévention des chutes																
2,2 Prévention des maladies chroniques																
La santé après 50 ans																
Centre d'abandon du tabagisme																
Saine alimentation																
Promotion d'activités physiques																
2,3 Vaccination des clientèles à risque																
Vaccination antigrippale																
Vaccination contre le pneumocoque																
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																
Violence																
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE																
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																
Soins de plaie chirurgicale																
Soins postopératoires																
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)																
3,1 Soutien diagnostique																
Prélèvement en externe																
4,1 Nutrition																
Nutrition en externe																
5,1 Physiothérapie																
Traitement à court terme de physiothérapie	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0
6,2 Consultations psychosociales																
Abus, violence, dépression																
6,3 Consultations psychologiques																
Psychologie court terme																

Montérégie

Ressources de type familial et intermédiaires

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR L'INSTALLATION			Ressource de type familiale (RTF)															
			Nb. de places : 390 9 CSSS ont des places dans des RTF															
VOLET D'ACTIVITÉS			Services offerts		Fréquence													
			oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois/an	à l'admission	achat de services
					1	2	3	4	5	6	7							
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																		
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																		
Prévention des chutes			3	6	1								2					
2,2 Prévention des maladies chroniques																		
La santé après 50 ans																		
Centre d'abandon du tabagisme																		
Saine alimentation																		
Promotion d'activités physiques																		
2,3 Vaccination des clientèles à risques																		
Vaccination antigrippale			3	6									1	1	1			
Vaccination contre le pneumocoque			2	7									1	1				
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																		
Violence			3	6							1			2				
ACTIVITÉS CLINIQUE ET D'AIDE																		
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																		
Soins de plaie chirurgicale			4	5	1								1	2				
Soins postopératoires			4	5	1								1	2				
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)			1	8	1													
3,1 Soutien diagnostique																		
Prélèvement en externe			3	6									1	2				
4,1 Nutrition																		
Nutrition en externe			2	7									1	1				
5,1 Physiothérapie																		
Traitement à court terme de physiothérapie			2	7									1	1				
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)			2	7									1	1				
6,2 Consultations psychosociales																		
Abus, violence, dépression			8	1							3			5				
6,3 Consultations psychologiques																		
Psychologie court terme			1	8														
AUTRES (PRÉCISEZ)																		

Montérégie

Ressources de type familial et intermédiaires

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR L'INSTALLATION			Ressource intermédiaire (RI)															
Nombre de places	390	RTF	Nb. de places : 658															
	658	RI	9 CSSS ont des ressources intermédiaires (RI) 56 Ressources intermédiaires															
VOLET D'ACTIVITÉS	Services offerts		Fréquence															
	oui	non	hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois an	à l'admission	achat de service		
			1	2	3	4	5	6	7									
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																		
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																		
Prévention des chutes			4	5	1									2	1			
2,2 Prévention des maladies chroniques																		
La santé après 50 ans																		
Centre d'abandon du tabagisme																		
Saine alimentation																		
Promotion d'activités physiques																		
2,3 Vaccination des clientèles à risques																		
Vaccination antigrippale			8	1										2	2	4		
Vaccination contre le pneumocoque			7	2										1	3	2	1	
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																		
Violence			4	5							1			3				
ACTIVITÉS CLINIQUE ET D'AIDE																		
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																		
Soins de plaie chirurgicale			7	2	2									1	4			
Soins postopératoires			7	2	2									1	4			
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)			1	8	1													
3,1 Soutien diagnostique																		
Prélèvement en externe			5	4	1									1	3			
4,1 Nutrition																		
Nutrition en externe			4	5										1	2		1	
5,1 Physiothérapie																		
Traitement à court terme de physiothérapie			6	3										1	5			
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)			4	5	1									1	2			
6,2 Consultations psychosociales																		
Abus, violence, dépression			8	1	1						2			5				
6,3 Consultations psychologiques																		
Psychologie court terme			1	8										1				
AUTRES (PRÉCISEZ)																		

Montérégie

Ressources de type familial et intermédiaires

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR L'INSTALLATION			Autre ressource														
			Nb. de places : 55 2 CSSS utilisent des achats de place														
VOLET D'ACTIVITÉS			Services offerts		Fréquence												
					hebdomadaire							mensuelle	bi-mensuelle	semestrielle	au besoin	1 fois/an	à l'admission
			oui	non	1	2	3	4	5	6	7						
ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE																	
2,1 Prévention des traumatismes non intentionnels																	
Prévention des chutes			0	2													
2,2 Prévention des maladies chroniques																	
La santé après 50 ans																	
Centre d'abandon du tabagisme																	
Saine alimentation																	
Promotion d'activités physiques																	
2,3 Vaccination des clientèles à risques																	
Vaccination antigrippale			1	1									1				
Vaccination contre le pneumocoque			1	1									1				
3,1 Prévention des problèmes psychosociaux																	
Violence			0	2													
ACTIVITÉS CLINIQUE ET D'AIDE																	
2,2 Intervention en matière de soins infirmiers																	
Soins de plaie chirurgicale			1	1										1			
Soins postopératoires			1	1										1			
Thérapie intraveineuse (incluant antibio-intraveineuse)			0	2													
3,1 Soutien diagnostique																	
Prélèvement en externe			1	1										1			
4,1 Nutrition																	
Nutrition en externe			2	0										2			
5,1 Physiothérapie																	
Traitement à court terme de physiothérapie			1	1										1			
Suivi des personnes postopérées en orthopédie (PTG-PTH)			1	1										1			
6,2 Consultations psychosociales																	
Abus, violence, dépression			0	2													
6,3 Consultations psychologiques																	
Psychologie court terme			0	2													
AUTRES (PRÉCISEZ)																	

