

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne

Centre affilié universitaire



# Rapport annuel abrégé 2011-2012



Membre du :  
Réseau montréalais des CSSS  
et des hôpitaux promoteurs de santé

Un réseau fondé par l'OMS

> Centre de santé et de services sociaux

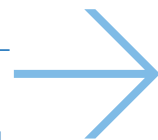
DE LA MONTAGNE

## TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du directeur général	2
Conseil d'administration : liste des membres et code d'éthique	4
Présentation de l'établissement : mission et portrait du CSSS de la Montagne	5
Faits saillants 2011-2012	7
Orientations 2012-2013	10
Volume d'activités des programmes 2011-2012	11
Plaintes et qualité des services	12
Fondation CSSS de la Montagne	12
État des résultats	13
État de la situation financière	14
Territoire desservi	15

## MESSAGE

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



L'année 2011-2012 a été ponctuée de changements qui ont eu des incidences sur l'ensemble du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne et sur les habitudes de travail des employés. Le conseil d'administration et la direction du CSSS sont sensibles à la fragilisation qu'entraînent des coupures budgétaires. Nous demeurons vigilants sur les questions d'accès et de qualité des services ainsi que sur la capacité du personnel à intégrer de nouvelles manières de faire. L'ensemble du personnel de l'établissement a à cœur l'excellence des soins et des services à dispenser aux usagers et à leur entourage, et auxquels ils sont en droit de s'attendre.

Comme tous les établissements de santé, le CSSS s'est doté d'un nouveau conseil d'administration l'automne dernier. Nous tenons à souligner l'implication exemplaire des administrateurs qui ont été à la barre du conseil pendant cinq ans, et profitons de l'occasion pour saluer les nouveaux membres. La diversité et la qualité de notre conseil d'administration demeure le juste reflet de la population que nous desservons, des valeurs que nous véhiculons et des acteurs dynamiques du territoire du CSSS de la Montagne.

Le CSSS n'a pas signé d'entente de gestion et d'imputabilité pour l'année 2011-2012 avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La lourdeur des processus en place a fait en sorte qu'aucune réponse satisfaisante n'a pu nous être fournie quant à l'élaboration d'indicateurs de gestion pertinents et significatifs répondant à nos attentes en regard des orientations stratégiques et des priorités d'action de l'établissement, centrés sur les besoins de la population de notre territoire.

Cet environnement administratif pour le moins étrange n'a pas empêché notre établissement d'accomplir des réalisations remarquables. À titre indicatif, nous nous permettons d'en souligner quelques-unes de manière plus précise. Le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne s'est distingué cette année en étant sélectionné parmi les Meilleurs employeurs de Montréal 2012. Le jury a salué les efforts faits par le CSSS de la



Montagne pour offrir à son personnel des conditions et un environnement de travail épanouissants, tant au plan professionnel qu'au plan personnel. Pour la direction du CSSS de la Montagne, la participation de l'établissement à ce concours s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de ses pratiques de gestion des ressources humaines.

L'amélioration continue de la performance demeure un enjeu prioritaire pour le CSSS de la Montagne, lequel s'est inspiré de la démarche « Lean ». Dans cet esprit, des ateliers d'optimisation (Kaizen) des processus sont offerts aux différentes directions. Ces ateliers permettent de revoir l'ensemble des processus afin de dégager des pistes d'optimisation novatrices, et obtenir des processus simples, fluides, flexibles, centrés sur les besoins de la clientèle. Le but est de faire une utilisation plus efficiente des ressources. Les ateliers portent déjà leurs fruits.

L'avenir s'annonce également porteur de défis emballants. Depuis juin 2011, le CSSS procède à l'élaboration d'un projet de grande envergure, le Village santé des Grands-Jardins, en concertation avec des partenaires publics et des acteurs de la communauté du quartier Peter-McGill. Le bâtiment de l'Hôpital de Montréal pour enfants sera vacant au printemps 2015. Le projet serait implanté sur le site qui serait aménagé en carrefour de services visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, particulièrement de la communauté de ce secteur du centre-ville. Le projet suscite une belle mobilisation du milieu. Nous sommes fermement convaincus que c'est en mettant de l'avant de telles manières de faire, créatives mais ancrées sur de solides bases cliniques et scientifiques, que la première ligne saura répondre aux attentes de la population.

Le plan stratégique 2012-2015 du CSSS a été déposé et adopté par le conseil d'administration de l'établissement. Intitulé « La première ligne au coeur de l'action : innover et mieux communiquer pour mieux soigner », le plan stratégique 2012-2015 du CSSS de la Montagne traduit les préoccupations du CSSS présentées sous trois axes principaux : un réel accès à la première

ligne, un établissement « Ami des enfants » et une amélioration de la communication avec une population riche d'une diversité culturelle. Toutes ces composantes sont intégrées à la mission universitaire du CSSS dont l'objectif central est de devenir un institut universitaire.

Une ressource intermédiaire (RI) de 112 places a vu le jour dans le quartier de Parc-Extension. Le volet santé des résidents de La Ressource de la Montagne est sous la responsabilité du CSSS avec qui la ressource est liée par contrat. Le CSSS de la Montagne s'assure donc de la qualité des soins et des services prodigués dans la RI. Il fournit le personnel professionnel qui y travaille notamment le personnel infirmier, le personnel psychosocial et le personnel de réadaptation. Le gestionnaire de la RI fournit pour sa part les services de préposés, de gestion d'immeuble, de repas et de loisirs. Pour ce volet, un effort a été déployé pour embaucher du personnel local.

Nous désirons mentionner que le CSSS de la Montagne agit à titre de coordonnateur du réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile. Aussi, le programme « Pour une maternité sans danger » a été transféré au CSSS de la Montagne qui en fut déjà le porteur il y a quelques années.

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

**Denis Sirois**  
Président  
du conseil d'administration



**Marc Sougavinski**  
Directeur  
général



## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT



(de gauche à droite, rangée du haut et rangée du bas)

M. John D'Andrea	conseil multidisciplinaire
M. Nizam Uddin	population
Mme Nirvishi Jawaheer	cooptation
Mme Louise Poirier	université
Mme Wendy Thomson	agence
M. Perry Calce	cooptation
Dr Nicolas Steinmetz	fondation
M. Abd-El-Kadher Khemili	comité des usagers
M. Jean-René Morin	personnel non clinique
Mme Johanne Grondin	conseil des infirmières et infirmiers
Me Anne-Marie Chiquette	cooptation

Dr Jean Zigby	conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Mme Françoise Taub	comité des usagers
Mme Marleen Dehertog	conseil des sages-femmes
Mme Josée S. Lafond	université
M. Denis Sirois	agence
M. Marc Sougavinski	directeur général
M. Daniel Tougas	cooptation
M. André Poulin	cooptation
Mme Nicole Lacelle	cooptation
Mme Claire-Isabelle Mauffette	population
	<i>(absente de la photo)</i>

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

### DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**A**u cours de l'année 2011-2012, 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](http://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 1 113 employés et une équipe médicale chevronnée. Il offre des services de première ligne à une population de 225 000 résidents, caractérisée par sa pluriethnicité. Les immigrants et les 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.

## 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 la 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 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 d'assistance santé par téléphone via le Service régional Info-Santé.

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.

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION



Les données populationnelles sont habituellement extraites des recensements qui sont publiés aux cinq ans. Comme les prochaines données de Statistique Canada seront publiées en 2012-2013, le portrait ne diffère donc pas de celui de l'an dernier. 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 Métro 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 du CLSC Métro 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 à 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.

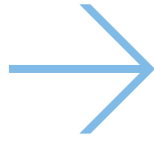
En général, la population du CSSS de la Montagne présente de bonnes conditions de santé lorsqu'on les compare avec l'ensemble de l'île de Montréal. Toutefois, il faut être prudent lorsqu'on interprète ces données. Par exemple, le CSSS de la Montagne détient le record du plus faible taux de prévalence 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<sup>e</sup> rang parmi les 12 CSSS de Montréal. Parc-Extension arrivait en 27<sup>e</sup> place. Le voisinage de Côte-des-Neiges Nord présentait un portrait similaire à celui de Parc-Extension.

En 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 ce 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.

## FAITS SAILLANTS 2011-2012



### UN CSSS DOTÉ D'UN CONSEIL D'ADMINISTRATION RENOUVELÉ

Un nouveau conseil d'administration est en fonction depuis février 2012. La représentativité des membres actuels, hommes et femmes, correspond à la diversité de notre territoire et aux valeurs que le CSSS de la Montagne véhicule (voir photo du CA).

L'objectif des membres du conseil d'administration est à la fois simple et ambitieux : appuyer la population et les travailleurs de notre territoire dans l'amélioration de leurs conditions de vie et leur offrir des services sociaux et de santé de qualité!

### UNE ANNÉE MARQUÉE PAR UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE DIFFICILE

Le CSSS de la Montagne s'est vu dans l'obligation d'adopter des mesures de restriction budgétaire exigées par le ministère. La collaboration, le soutien et la créativité des équipes, les efforts de

réduction des dépenses, des revenus supérieurs à ceux anticipés et l'absence de dépenses imprévues ont permis à l'établissement de terminer l'exercice en équilibre budgétaire.

### 50% PLUS DE MÉDECINS RÉSIDENTS FORMÉS AU CLSC DE CÔTE-DES-NEIGES

L'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc, a inauguré le 7 novembre 2011 les nouveaux locaux de l'unité de médecine familiale (UMF) du CLSC de Côte-des-Neiges, affiliée à l'Université McGill.

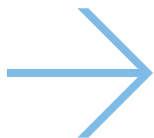
développer onze salles d'examen supplémentaires, une salle de supervision, une salle de formation et des bureaux pour les médecins de l'UMF. La capacité d'accueil est passée de 16 à 24 médecins résidents par année, permettant du coup d'offrir plus de services médicaux à la population desservie par le CLSC de Côte-des-Neiges.

Une importante subvention versée par le ministère de la Santé et des Services sociaux a permis au CSSS de la Montagne de

(Marc Sougavinski, Dr Heather Rubenstein, Dr Yves Bolduc, Dr Vania Jimenez, Dr Teresa Rudkin, Dr Louis Dufresne)



## FAITS SAILLANTS 2011-2012



### UN CSSS SÉLECTIONNÉ PARI LES « MEILLEURS EMPLOYEURS DE MONTRÉAL 2012 »

En février dernier, le CSSS de la Montagne était reconnu l'un des 20 meilleurs employeurs à Montréal 2012. Le jury a particulièrement retenu les efforts faits par notre CSSS pour offrir des conditions et un environnement de travail épanouissants, tant aux plans professionnel que personnel.

L'expertise en intervention interculturelle et la mise sur pied de projets novateurs par nos intervenants ont sûrement contribué à la reconnaissance du dynamisme de l'établissement. Finalement, l'accessibilité du quartier dans lequel nous travaillons, la diversité de la population que nous desservons, la possibilité d'adopter un horaire comprimé et les avantages sociaux offerts sont d'autant de bonnes raisons pour choisir de travailler au CSSS de la Montagne, selon les évaluateurs.

### UN 5<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE POUR LE SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ

Il y a 5 ans, le 11 avril 2007, tout le personnel des centrales Info-Santé sous-régionales affiliées à d'autres CSSS était réuni sous un même toit, rue Christophe-Colomb. L'aventure commençait pour le Service régional Info-Santé (SRIS) de Montréal! Il a fallu consolider les liens entre les membres d'une nouvelle équipe, réunis un peu malgré eux, et créer ensemble un sentiment d'appartenance au SRIS et au CSSS de la Montagne. Un beau défi!

La notoriété du Service régional Info-Santé passe par la satisfaction des appelants et c'est à toute notre équipe - infirmières, intervenants sociaux, personnel administratif, ASI et coordonnatrices - que revient cet honneur!



### EN MARCHÉ POUR L'AGRÈMENT « AMI DES BÉBÉS » (IAB)

Le CSSS travaille d'arrache-pied depuis plusieurs années à la promotion de l'allaitement maternel dans l'ensemble de son territoire et de ses établissements. Des efforts particuliers ont été fournis en 2012 pour finaliser le dossier de demande d'agrément « Ami des bébés ». La visite d'évaluation aura lieu en novembre 2012.

### INTERVENTION PUBLIQUE RELATIVEMENT AU SYSTÈME D'IMMIGRATION DU CANADA

Face aux réformes entreprises par le gouvernement fédéral sur la question des demandeurs d'asile, le CSSS de la Montagne a fait valoir l'expertise de ses intervenants pour proposer des amendements. Tant en ce qui a trait au projet de loi C-31 (Loi visant à protéger le système d'immigration du Canada) qu'à la

réforme du PFSI (programme fédéral de santé intérimaire), le CSSS s'est positionné dans les médias et en commission parlementaire pour préserver la santé physique et mentale d'un des segments les plus vulnérables de la population.

## OUVERTURE DE LA RI « RESSOURCE DE LA MONTAGNE »

Ça y est ! Après plusieurs années de préparation, la ressource intermédiaire (RI) de la Montagne a accueilli ses premiers clients le 28 mai dernier. La nouvelle ressource intermédiaire est située au 7001, avenue du Parc, à deux pas du CLSC de Parc-Extension.

Une ressource intermédiaire est un centre d'hébergement pour des personnes âgées qui ne sont plus en mesure de demeurer à domicile, mais qui ne requièrent pas l'encadrement constant offert en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).

La RI de la Montagne compte 112 chambres réparties sur sept étages. Il n'y a que seize (16) résidents par étage, ce qui permet de créer un cadre de vie intime. Chaque résident a une toilette privée et a accès à une salle d'eau, équipée de douche ou de bains, à son étage. Les espaces communs, dont la salle à manger et le salon, sont très éclairés.

La gestion de l'immeuble, le service de repas, les loisirs, l'entretien ménager et les services de préposés sont pris en charge par un promoteur privé. Les services professionnels et la surveillance de la qualité sont quant à eux assurés par le CSSS de la Montagne. Le coût des médicaments est assumé par les résidents eux-mêmes, comme s'ils étaient à la maison. Grâce à l'appui de la CDÉC Centre-Nord, la RI de la Montagne favorise l'embauche de préposés habitant dans le secteur.



(Marc Sougavinski, Mary Devos, Anie Samson, Yves Bonneville)



## ORIENTATIONS 2012-2013



L'objectif prioritaire du CSSS de la Montagne pour les trois prochaines années est de devenir un institut universitaire. Ceci implique une revue de l'ensemble de nos processus de façon détaillée pour s'assurer que l'ensemble de nos activités correspondent à ce qui se fait de mieux en atteignant la meilleure performance possible compte tenu des ressources de notre établissement.

Cela implique aussi d'intégrer nos activités cliniques avec nos activités d'enseignement et de recherche. Le but ultime de cette opération est d'offrir les meilleurs services de première ligne et d'avant première ligne (prévention-promotion) à notre population.

Les orientations qui suivent découlent du plan stratégique du CSSS.

### ORIENTATION 1 : Pour un réel accès à la première ligne

- 1.1 Développer le projet «Village santé des Grands-Jardins»
- 1.2 Développer une équipe SIM (suivi intensif dans le milieu)-Itinérance dans la communauté
- 1.3 Mettre en place le projet «Bilan de santé» pour les réfugiés
- 1.4 Adopter et promouvoir une «définition stratégique» (et claire) du concept de première ligne
- 1.5 Actualiser le projet «Trajectoires» en lien avec les partenaires du «Pôle 4»

### ORIENTATION 2 : Pour un réseau local «Ami des enfants»

- 2.1 Développer un groupe de réflexion et d'action dans le territoire du CSSS de la Montagne sur le bien-être des enfants
- 2.2 Formuler des critères de réseau local social (RLS) ami des enfants  
- mettre sur pied un projet d'envergure correspondant
- 2.3 Obtenir la certification «Ami des bébés»
- 2.4 Planifier la prise en charge et la gestion des accouchements dans le territoire du CSSS (en lien avec l'Hôpital général juif et le Centre hospitalier de St. Mary)

### ORIENTATION 3 : Mieux communiquer pour mieux prendre soin

- 3.1 Mettre en œuvre le concept de «littéracie» dans notre établissement (mise à jour de nos communications avec la population)
- 3.2 Continuer de développer le projet pour rejoindre les 75 ans et plus
- 3.3 Former un groupe de communication et d'innovation au sein de nos intervenants dans l'établissement
- 3.4 Former un groupe de communication au sein des représentants et des leaders de la communauté

#### Projets structurants et/ou soutien clinique

- 4.1 Assurer l'implantation des plans d'intervention, plans de service individualisés et plans thérapeutiques infirmiers (PI/PSI/PTI) dans l'établissement
- 4.2 Réussir le processus d'agrément avec la meilleure qualification possible
- 4.3 Poursuivre et évaluer les projets d'optimisation (LEAN)
- 4.4 Implanter le tableau de bord de gestion du comité de gestion et de coordination et du conseil d'administration
- 4.5 Systématisation de la pratique clinique préventive en cessation tabagique

# VOLUME DES ACTIVITÉS DES PROGRAMMES 2011-2012



Info-Santé Appels traités : 457 760

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usager
<b>Services généraux</b>			
Pratique des sages-femmes	557	N/D	N/D
Services psychosociaux (autres)	1 111	6 673	6,0
Services de santé courants (Excluant médicaux)	14 058	42 107	3,0
Nutrition S.G. (services généraux)	587	1 360	2,3
Santé parentale et infantile	9 753	23 696	2,4
Services dentaires et préventifs - Suivi	1 213	1 502	1,2
Services dentaires et préventifs - Dépistage bucco-dentaire	2 457	2 457	1,0
Santé scolaire	317	969	3,1
Vaccination scolaire	9 557	11 339	1,2
Nutrition E/F (Enfance/Famille)	660	1 971	3,0
Jeunes en difficulté	2 668	19 883	7,5
<b>PPALV</b>			
Soins infirmiers à domicile	5 650	71 141	12,6
Aide à domicile	2 077	196 981	94,8
Services psychosociaux à domicile	3 096	27 273	8,8
Services ambulatoires en psychogériatrie	124	959	7,7
Ergothérapie à domicile	1 714	6 371	3,7
Physiothérapie à domicile	1 294	6 462	5,0
Centre de jour	1 564	210	0,1
Nutrition	458	1 991	4,3
Services en soins palliatifs	287	6 837	23,8
<b>Promotion / Prévention de la santé</b>			
Santé publique	10 177	10 277	1,0
CAT (centre d'abandon du tabagisme)	163	452	2,8
* SIDEP - Suivi (soins infirmiers)	663	1 326	2,0
SIDEP - Suivi (psychosocial)	1	1	1,0
SIDEP - Dépistage anonyme (soins infirmiers)	74	74	1,0
SIDEP - Counselling psychosocial anonyme	674	674	1,0
<b>Services spécifiques</b>			
Déficience intellectuelle & Trouble envahissant du développement	1 009	11 037	10,9
Déficience physique	266	2 078	7,8
Santé mentale jeunesse	512	4 117	8,0
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	650	N/D	N/D
Santé mentale	1 296	13 616	10,5
<b>PRAIDA</b>			
Services sociaux aux réfugiés	3 315	14 482	4,4
Services de santé aux réfugiés	846	1 530	1,8

\* SIDEP, service intégré de dépistage et de prévention

## PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES



La communication et le respect sont des valeurs primordiales pour le CSSS de la Montagne. Le CSSS encourage les usagers à communiquer leurs insatisfactions ou leurs commentaires, ce qui permet de développer une capacité d'écoute adéquate et d'établir les bases d'une saine communication. En misant sur la communication, la collaboration et une approche humaine pour répondre à leurs besoins, le CSSS aide les clients à atteindre une meilleure qualité de vie.

En 2011-2012, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CSSS a poursuivi ses efforts pour impliquer le personnel et les cadres dans le traitement des plaintes afin de mieux soutenir les usagers dans leurs demandes. Ainsi, chaque plainte, intervention ou demande d'assistance d'un usager amène le CSSS à revoir ses procédures et la façon d'offrir ses services. Il est à noter que le nombre total des plaintes reçues cette année par la commissaire locale aux plaintes a diminué de 54% (de 110 à 51).

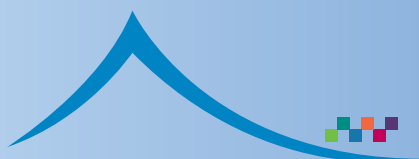
### Constats de l'année 2011-2012

- L'accès aux services médicaux demeure difficile. Les clients n'ont souvent pas d'autre choix que d'aller dans les cliniques médicales sans rendez-vous où ils sont mis en attente, jusqu'à ce qu'un médecin accepte de les prendre en charge. L'attente pour accéder à un médecin est encore longue.
- Malgré les limites budgétaires, le nombre de personnes âgées vulnérables continue d'augmenter ainsi que les services rendus par le programme « Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique (PPALV-DP) ». Le défi est de taille.
- Le CSSS valorise des relations positives entre le client et l'intervenant afin de diminuer la probabilité des problèmes interpersonnels. La direction des programmes porte une attention continue à la formation et à l'encadrement des relations interpersonnelles dans l'intervention auprès des clients.
- Le fait d'encourager les clients à communiquer leurs insatisfactions a permis d'être plus à l'écoute et de mieux cerner leurs besoins. Un certain nombre d'usagers ont obtenu une réévaluation de leurs services en fonction de leurs besoins.

### Compliments

Le CSSS de la Montagne collige les compliments transmis par les usagers et leurs représentants, et les reconnaît formellement. Une copie de la lettre de compliments est versée au dossier de l'employé visé. Le supérieur immédiat, le directeur ou la directrice du programme ou du service et le directeur général en sont informés. Les données sont cumulées de mai à mars. Cette année, 93 compliments ont été reçus.

## FONDATION DU CSSS DE LA MONTAGNE EN DÉVELOPPEMENT



**FONDATION**  
du CSSS de la Montagne

### Notre mission : FAIRE UNE DIFFÉRENCE!

Les intervenants du CSSS de la Montagne ont recours à diverses ressources pour aider les individus et les familles de notre territoire. Parfois, l'aide existante ne suffit pas. C'est à ce moment que la Fondation du CSSS de la Montagne peut faire une différence.

La Fondation du CSSS de la Montagne s'emploie à diminuer la pauvreté, l'isolement et la détresse des membres de sa population en offrant une aide ponctuelle et en soutenant des activités destinées aux enfants et aux familles dans le besoin.

Avec vos dons (personnel, de compagnie, à la mémoire d'une personne décédée), la Fondation peut faire une différence, par exemple, prévenir l'abus et la négligence envers les enfants et prodiguer un soutien et un répit aux familles.

# ÉTAT DES RÉSULTATS

## TOUS LES FONDS



	2011-2012	2010-2011
<b>Revenus</b>		
Subventions Agence et MSSS	92 836 759	91 249 657
Subventions Gouvernement du Canada	251 955	224 750
Contributions des usagers	356 936	360 903
Ventes de services et recouvrements	207 809	327 071
Donations		217 488
Revenus de placement	93 644	11 340
Revenus de type commercial		
Gain sur disposition		6 944
Autres revenus	5 275 759	1 754 589
<b>Total</b>	<b>99 022 862</b>	<b>94 152 742</b>
<b>Charges</b>		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	67 771 761	62 786 643
Médicaments		
Produits sanguins		
Fournitures médicales et chirurgicales	722 569	667 935
Denrées alimentaires		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	1 303 459	1 294 309
Frais financiers	10 189	19 890
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	611 490	550 129
Créances douteuses		
Amortissement des immobilisations	1 948 357	1 955 989
Perte sur disposition d'immobilisations		
Autres charges	26 452 021	26 430 845
<b>Total</b>	<b>98 819 846</b>	<b>93 705 740</b>
<b>Surplus (déficit) de l'exercice</b>	<b>203 016</b>	<b>447 002</b>

# ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

## TOUS LES FONDS



	2011-2012	2010-2011
<b>Actifs financiers</b>		
Encaisse (découvert de banque)	5 794 692	5 215 722
Placements temporaires		
Débiteurs – Agence et MSSS	3 779 830	4 462 244
Autres débiteurs	2 472 195	1 178 801
Créances interfonds (dettes interfonds)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	2 368 373	959 717
Placements à long terme		
Frais reportés liés aux dettes		
Autres éléments	316 352	138 457
<b>Total des actifs financiers</b>	<b>14 731 442</b>	11 954 941
<b>Passifs</b>		
Emprunts temporaires	353 828	505 696
Créditeurs – Agence et MSSS	0	
Autres créditeurs et autres charges à payer	15 180 228	15 249 008
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	852 279	26 537
Intérêts courus à payer	14 969	8 365
Revenus reportés	5 872 400	4 701 924
Dettes à long terme	1 240 191	1 291 865
Passifs environnementaux		
Autres éléments	139 466	172 511
<b>Total des passifs</b>	<b>23 653 361</b>	21 955 906
<b>Actifs financiers nets (dette nette)</b>	<b>(8 921 919)</b>	(10 000 965)
<b>Actifs non financiers</b>		
Immobilisations	8 018 460	9 171 695
Stocks de fournitures	71 234	75 094
Frais payés d'avance	1 006 687	695 759
<b>Total des actifs non financiers</b>	<b>9 096 381</b>	9 942 548
<b>Capital-actions et surplus d'apport</b>		
<b>Surplus (déficits) cumulés</b>	<b>174 462</b>	(58 417)

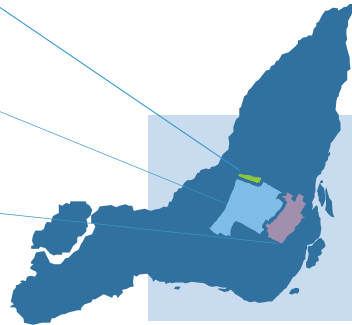
# TERRITOIRE DESSERVI



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

**CLSC de Côte-des-Neiges**  
5700, chemin de la Côte-des-Neiges  
Montréal (Québec) H3T 2A8  
Téléphone : 514 731-8531

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

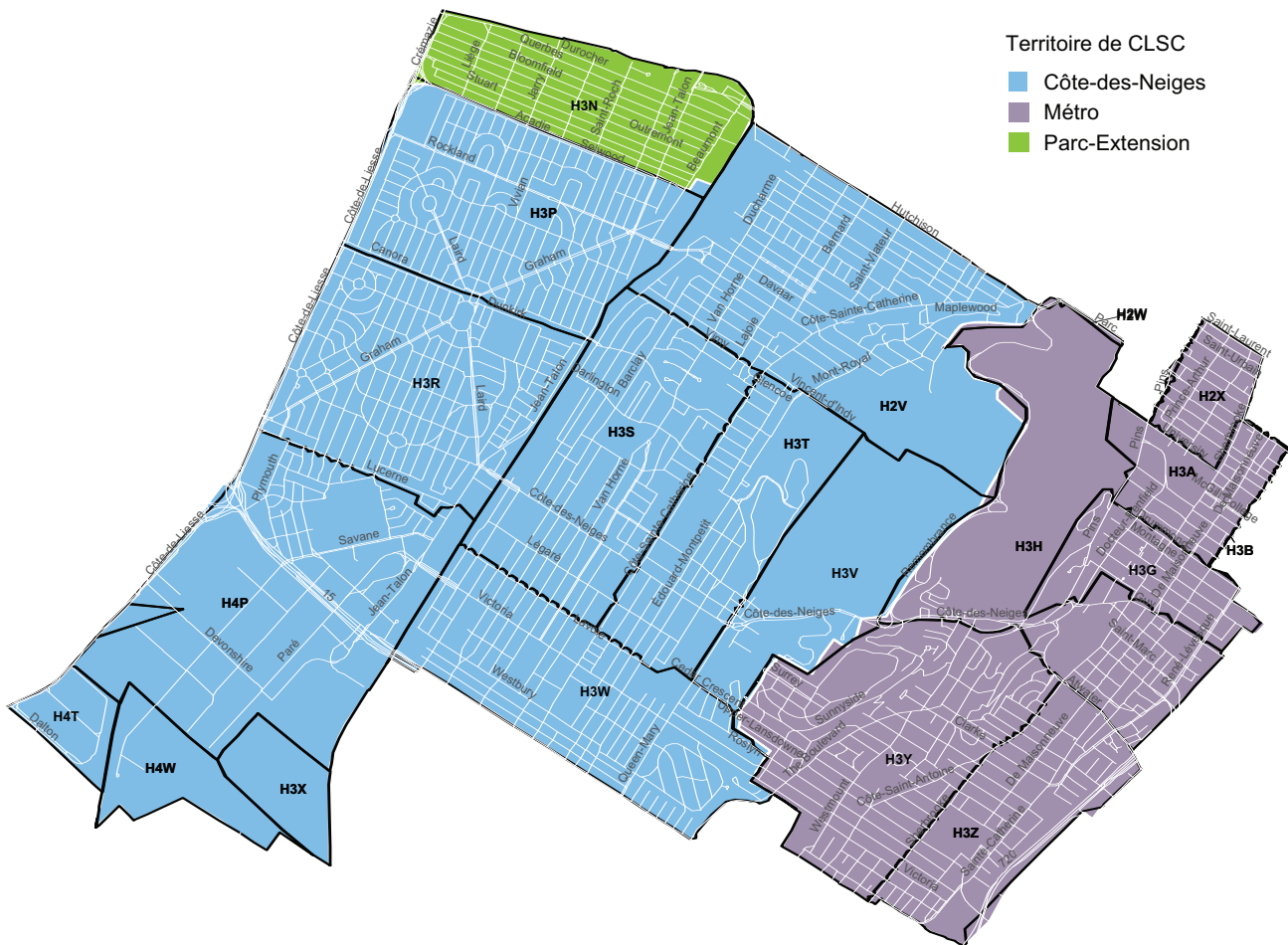


Service régional Info-Santé : 8-1-1

Situé dans la partie centre de l'île de Montréal, le territoire desservi par le CSSS de la Montagne comprend les CLSC de Parc-Extension, de Côte-des-Neiges et Métro, dans les arrondissements Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, Outremont, Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension et Ville-Marie, et les villes de Mont-Royal et Westmount.

Codes postaux débutant par : H2V (à l'ouest d'Hutchison), H2X (à l'ouest de St-Laurent), H3A, H3G, H3H, H3N H3P, H3R, H3S, H3T, H3V, H3W, H3Y, H3Z, H4N (Côte-de-Liesse seulement) et H4P.

Territoire de CLSC  
■ Côte-des-Neiges  
■ Métro  
■ Parc-Extension



**Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne**



Centre affilié universitaire



Extrait du rapport annuel de gestion adopté par le conseil d'administration  
le 12 juin 2012

Rapport complet disponible au  
[www.csssdelamontagne.qc.ca](http://www.csssdelamontagne.qc.ca)