

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 23 août 2011

No. : CSSS-54

Secrétaire Quik Laplante

## COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

---

PRÉSENTATION DE M. DAVID LEVINE, PRÉSIDENT-DIRECTEUR  
GÉNÉRAL

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

LE MARDI 23 AOÛT 2011



# REPRÉSENTANTS DE L'AGENCE DE MONTRÉAL

---

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec 

- M. David Levine, président-directeur général
- M<sup>me</sup> Louise Massicotte, directrice générale adjointe
- D<sup>re</sup> Louise Ayotte, directrice des affaires cliniques, médicales et universitaires
- D<sup>r</sup> Richard Lessard, directeur de santé publique



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

**1,9 million d'habitants, + 11 000 par année**

## **De + en + multiculturelle**

- 31 % de la population, soit 560 000 personnes, en 2006 – 21 % en 1981
- Immigrants récents (au Canada depuis moins de 5 ans) : 7,5 % de la population (140 000 personnes)
- Immigrants internationaux par année : 33 000 personnes
- Près de 4 nouveau-nés sur 10 ont une mère dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais
- 6 élèves sur 10 du réseau primaire et secondaire public sont issus d'une famille immigrante

## **De + en + âgée**

- 15,5 % de la population, soit 287 000 personnes, a 65 ans et plus – 13,5% au Québec
  - 65 à 74 ans : 7,7 % (143 000 personnes) – 4 % dans les autres régions
  - 75 à 84 ans : 5,8 % (107 000 personnes) – 5,7 % dans les autres régions
  - 85 ans et plus : 2 % (37 000 personnes) – 1,5 % dans les autres régions

## **Plus pauvre que les autres régions du Québec**

- 3 Montréalais sur 10, soit 400 000 personnes, vivent sous le seuil de faible revenu – 17 % au Québec
- 1 Montréalais sur 10 bénéficie des programmes d'aide sociale – 6,4 % au Québec
- 1 aîné montréalais sur 4 (28 %) vit sous le seuil de faible revenu – 20 % au Québec
- 1 immigrant récent sur 2 vit sous le seuil de faible revenu

# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Une période de consolidation et de transformations – dans une vision commune

- La consolidation des 12 CSSS
- Le modèle montréalais
  - équipe multidisciplinaire en 1<sup>re</sup> ligne
  - programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques incluant l'autogestion de la maladie
  - plans régionaux élaborés à partir des principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services
- Des grandes transformations
  - 1<sup>re</sup> ligne médicale
  - réadaptation
  - santé mentale
  - personnes âgées
  - informatisation



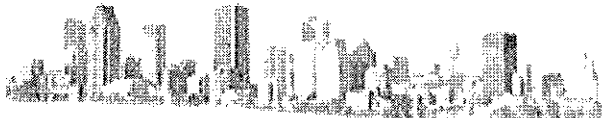
# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Des réalisations significatives à Montréal

• Globalement depuis 2006:

- Augmentation des volumes d'activités
- Hausse du nombre moyen d'interventions
- Amélioration de l'accès
- En parallèle: hausse de la demande supérieure à l'augmentation de l'offre de service en raison des besoins croissants de la population



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## **Accès – 1<sup>re</sup> ligne médicale**

- Au cœur des attentes de la population
- Essentiel au bon fonctionnement du réseau
- 1<sup>er</sup> élément de la vision montréalaise
- À ce jour : 30 GMF – 29 cliniques-réseau – 3 CRI

## **Accès – gestion des maladies chroniques**

- 5 programmes implantés ou en implantation en CSSS
- Diabète : 90 % des adultes diabétiques ont accès à un programme structuré
- Hypertension : 55 % des adultes hypertendus ont accès à un programme structuré
- En préparation : MPOC – dépression – maladie coronarienne – douleur chronique

## **Accès – soutien à domicile**

- 59 000 personnes desservies / 50 000 personnes âgées – 43 000 en 2006
- Hausse du nombre moyen d'interventions (de 30,63 à 36,5)
- 600 nouvelles places en soutien intensif à domicile
- Financement accru de services / programmes aux proches-aidants



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Accès – désengorgement des urgences

- Priorité de l'Agence – suivi et interventions au quotidien
- Amélioration entre 2007 et 2009
- Depuis : indicateurs à la hausse malgré les mesures mises en place
  - plan régional incluant un ensemble de mesures visant, entre autres, à améliorer les processus (congé, admissions, transferts, etc.) et à réduire les visites évitables à l'urgence
  - financement de mesures additionnelles (achat de places d'hébergement, de soutien intensif en réadaptation, de places transitoires en réadaptation (UTRF), etc.)
  - création de 200 nouvelles places en UTRF
  - achat de places en hébergement transitoire (639 places en 2010-2011)

## Accès – chirurgie

- Hausse des volumes d'activité
  - cataracte : + 2 700 par année (26 800 en 2006; 29 500 en 2011)
  - chirurgies d'un jour : + 5 900 par année (59 000 en 2006; 64 500 en 2011)
  - prothèse de hanche – prothèse du genou : + 1 000 par année (3 900 en 2006; 4 900 en 2011)
- Mécanisme d'accès implanté / garantie d'accès respectée



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## **Accès – déficience intellectuelle / troubles envahissants du développement (TED)**

- Développement des services en CSSS – stimulation précoce
- + 900 personnes ayant un TED desservies en CRDI chaque année

## **Accès – jeunes en difficulté**

- Programme Crise-Ado-Famille-Enfant (CAFE) dans les 12 CSSS  
1 200 familles / personnes utilisatrices
- Réseau sentinelle pour la prévention du suicide chez les jeunes dans 6 CSSS
- Nouveau programme de préparation à la vie autonome dans les 2 centres jeunesse



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Qualité

### Visites ministérielles (depuis 2004)

- Plans d'action et suivi / interventions immédiates au besoin

### Infections nosocomiales

- Suivi rigoureux
- Taux en baisse

### Certification des résidences pour personnes âgées

- 279 résidences en opération dans la région
- 235 certifiées (84,2 % à Montréal vs 86 % au Québec)



# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Prévention et protection

- **Programme SIPPE** (Services intégrés en périnatalité et petite enfance)  
1 300 mères de milieu défavorisé ou à risque et leur enfant – prise en charge jusqu'à 5 ans
- **Maturité scolaire** : enquête approfondie, mobilisation des partenaires (CSSS, écoles, CPE, garderies, organismes communautaires, etc.), ajout de services en stimulation précoce dans chaque CSSS
- **Salubrité / moisissures** : enquête sur la santé respiratoire des enfants montréalais (2011), principaux milieux insalubres identifiés et protocole d'intervention établi avec les arrondissements ou villes
- **Chaleur accablante** : plan d'intervention Agence / santé publique / partenaires et interventions auprès des arrondissements pour éliminer les îlots de chaleur

## Immobilisations

- + 7 milliards \$
- Modernisation du parc hospitalier
- Croissance importante du budget disponible pour le maintien de l'actif immobilier
- Rénovation des centres d'hébergement

## Informatisation

- Implantation du DCI OACIS dans tous les établissements publics d'ici 2013-2014
- Clé du succès de plusieurs transformations

# CES 5 DERNIÈRES ANNÉES...

---

## Information à la population

- Brochure *Accès-Santé dans votre quartier*  
promotion des CSSS et des services – 5<sup>e</sup> édition en préparation
- Nouveau portail Santé Montréal – axé sur l'accès: 80 000 visites le 1<sup>er</sup> mois
- Campagnes de prévention et de promotion de la santé
  - régionales : punaises de lit, chauffage au bois, chaleur accablante
  - nationales : herbe à poux, dépistage du cancer du sein, *Défi J'arrête, j'y gagne*, etc.

## Réponse aux situations d'urgence

- Agence très sollicitée / très active – des situations exceptionnelles
  - rapatriés du Liban (été 2006)
  - fusillade au Collège Dawson (septembre 2006)
  - pandémie de grippe A (H1N1): 2 vagues successives (au total : 6 mois de mobilisation)
  - Haïti : accueil des rapatriés et services à la communauté d'origine haïtienne (janvier 2010)
  - épisode de chaleur extrême (juillet 2010)

## Gestion financière

- En 2010-2011 : 6,1 milliards \$; en progression : 4,5 milliards \$ en 2004-2005  
indexation, convention collective, coûts de système, développement
- Cible budgétaire atteinte depuis 8 ans
- En 2010-2011 : 2 établissements en difficulté

# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

- Les salles d'urgence
- La 1<sup>re</sup> ligne médicale
- Les services aux personnes âgées
- Les services de santé mentale
- La prévention
- L'itinérance
- La disponibilité de la main-d'œuvre
- L'optimisation



# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

## Les salles d'urgence

- Maintenir / renforcer le suivi quotidien – Objectif : zéro 24 heures
- Répondre aux besoins croissants et complexes
  - hausse du nombre de personnes âgées et très âgées
  - alourdissement de la clientèle (depuis 5 ans : + 13 000 ambulances / an)
  - complexité des besoins – vieillissement, maladies chroniques, pauvreté, isolement
- Renforcer l'offre de service en soutien à domicile et en hébergement
- Assurer une meilleure prise en charge médicale des personnes hébergées
- Améliorer l'accès aux services diagnostiques
- Instaurer l'approche gériatrique dans les établissements
- Assurer le suivi des usagers fréquents
- Compléter la mise en place d'une 1<sup>re</sup> ligne médicale forte et accessible
- Développer la capacité du réseau à prendre en charge les personnes atteintes d'une maladie chronique
- Promouvoir les changements de pratique dans les hôpitaux



# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

## La 1<sup>re</sup> ligne médicale

- Promouvoir / encourager la collaboration omni-spécialistes (ex. : accueil clinique)
- Intégrer la gestion des maladies chroniques
- Soutenir le regroupement des médecins et le travail en équipe multidisciplinaire
- Assurer l'accès aux services diagnostiques et aux services spécialisés (corridors de service)
- Implanter le dossier clinique informatisé (DCI) dans les cabinets médicaux
- Encourager le développement de lieux de pratique favorisant les rapprochements entre le personnel des CSSS, les omni et les spécialistes

## Les services aux personnes âgées

- Améliorer l'accès aux médecins de famille et aux services spécialisés
- Renforcer le soutien à domicile et aux proches aidants
- Favoriser le maintien de l'autonomie (RSIPA-approche gériatrique)
- Poursuivre la transformation des services d'hébergement
- Assurer une meilleure gestion de l'interface soins de courte durée / réadaptation / hébergement



# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

## Les services de santé mentale

- Poursuivre le développement de la 1<sup>re</sup> ligne
  - changement de culture des psychiatres et des professionnels
- Obtenir la participation des médecins
- Développer les services répondants aux besoins spécifiques de certaines clientèles : suivi dans la communauté, services aux personnes avec un autre problème important (ex. : toxicomanie, perte d'autonomie), itinérants, etc.

## La prévention

- Accentuer les efforts auprès des enfants et des jeunes (maturité scolaire, activité physique, alimentation)
- Poursuivre / renforcer la mobilisation des partenaires et la concertation des actions (enfants, jeunes, ITSS, traumatismes liés à la circulation, etc.)
- Amener les médecins et les professionnels de la santé à intégrer la prévention dans leur pratique professionnelle
- Déployer des programmes d'autogestion des maladies chroniques



# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

## L'itinérance

- Concerter et coordonner les actions
  - plan d'action interministériel en itinérance (depuis 2009)
- Ajuster les services aux besoins nouveaux et croissants
  - jeunes en couple, femmes enceintes, victimes de violence, autochtones
- Répondre aux besoins spécifiques de certains groupes
  - hommes en perte d'autonomie, personnes présentant des problèmes de dépendance ou avec ITSS, personnes aux prises avec des handicaps physiques et / ou mentaux, femmes itinérantes, etc.
- Accentuer les efforts de prévention

## La disponibilité de la main-d'œuvre

- Recruter – motiver
- Favoriser l'adoption des meilleures pratiques cliniques et de gestion
- Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante
- Développer le travail en équipe multidisciplinaire



# LES GRANDS DÉFIS À MONTRÉAL

---

## L'optimisation

- Élément essentiel / incontournable pour...
  - améliorer la qualité
  - assurer la meilleure utilisation des ressources
- Optimiser
  - les processus et les façons de faire
  - les services administratifs
  - les activités professionnelles
- Instaurer l'approche *Lean* comme culture de gestion



# RELEVER CES DÉFIS DANS LE CONTEXTE MON

---

## **Besoins croissants de la population**

- Services médicaux – soutien à domicile – hébergement – logement social
- Services spécialisés / adaptés à des problèmes complexes (ex.: itinérance)
- Forte proportion de la clientèle provenant des régions voisines pour les services spécialisés et les services courants

## **Très nombreux acteurs / partenaires**

### **avec leur propre vision des problèmes et des solutions**

- Établissements, ville, commissions scolaires, écoles, organismes communautaires, etc.
- Corporations professionnelles, syndicats
- Associations / regroupements parents – usagers – défense des droits, etc.

## **Sous le regard constant des médias**

## **NÉCESSITÉ D'AGIR EN FONCTION DE CE CONTEXTE**

**Parfois autrement – souvent plus lentement**

