

Déposé le 26 août 2011

No. : CSSS-58

Secrétaire Quin Leplante



Document synthèse
Reddition de compte de l'Agence de la Montérégie

Années 2006 à 2010

Présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux

Vendredi 26 août 2011

PRÉSENTATION

Vous trouverez dans ce document des graphiques et des tableaux illustrant l'évolution des principaux indicateurs de performance du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie, pour les années 2006-2007 à 2009-2010. Lorsque cela est possible, les résultats observés sont comparés avec la cible ou avec la moyenne de la province. Ces indicateurs seront commentés par le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, lors de son audition devant la Commission de la santé et des services sociaux, le vendredi 26 août 2011.

TABLE DES MATIÈRES

1. PORTRAIT DE LA POPULATION MONTÉRÉGIENNE.....	1
1.1 AUGMENTATION DE LA POPULATION	1
Graphique 1 : Évolution de la population totale en Montérégie.....	1
Graphique 2 : Évolution du nombre de naissances en Montérégie	2
Graphique 3 : Évolution du nombre d'accouchements dans les centres hospitaliers de la Montérégie.....	2
1.2 VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	3
Graphique 4 : Évolution de la population de 65 ans et plus au Québec	3
Graphique 5 : Évolution de la population de 65 ans et plus en Montérégie	3
2. L'AGENCE ET LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	4
2.1 L'AGENCE.....	4
Tableau 1 : Évolution des effectifs de l'Agence (ETC)	4
2.2 LE RÉSEAU.....	5
Figure 1 : Territoires des CSSS en Montérégie.....	5
Tableau 2 : Évolution des effectifs du réseau montréalais	6
Graphique 6 : Évolution du nombre de médecins omnipraticiens.....	7
Graphique 7 : Évolution du nombre de médecins spécialistes.....	8
3. PERFORMANCE DU RÉSEAU DE LA MONTÉRÉGIE	9
3.1 SERVICES GÉNÉRAUX	9
Graphique 8 : Évolution du nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).....	9
3.2 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT.....	10
Graphique 9 : Évolution du nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).....	10
Graphique 10 : Évolution du nombre de personnes en attente d'une place en hébergement (31 mars).....	11
3.3 DÉFICIENCE PHYSIQUE.....	12
Graphique 11 : Évolution du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	12
Graphique 12 : Évolution du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation.....	13
Graphique 13 : Évolution des budgets de développement pour le programme Déficience physique.....	13
3.4 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)	14
Graphique 14 : Évolution du nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	14
Graphique 15 : Évolution du nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	15
Graphique 16 : Évolution des budgets de développement pour le programme Déficience intellectuelle.....	16

3.5 JEUNES EN DIFFICULTÉ	17
Graphique 17 : Évolution du nombre d'utilisateurs (jeunes et leur famille en difficulté) rencontrés en CSSS (mission CLSC).....	17
Graphique 18 : Évolution du nombre de signalements traités / signalements retenus	18
Graphique 19 : Évolution des budgets de développement pour le programme Jeunes en difficulté	19
Graphique 20 : Évolution du délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse (jours).....	19
Graphique 21 : Évolution du délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse (jours)	20
3.6 DÉPENDANCES	21
Graphique 22 : Évolution du nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique.....	21
3.7 SANTÉ MENTALE.....	22
Graphique 23 : Évolution du nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en CSSS	22
Graphique 24 : Évolution du nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou de 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	23
3.8 SANTÉ PHYSIQUE	24
3.8.1 Urgences.....	24
Graphique 25 : Évolution du nombre total de visites dans les urgences en Montérégie	24
Graphique 26 : Évolution du nombre de visites dans les urgences en Montérégie par des personnes âgées de 75 ans et plus	24
Graphique 27 : Évolution du nombre total d'utilisateurs sur civière dans les urgences.....	25
Graphique 28 : Évolution du nombre d'utilisateurs de 75 ans et plus sur civière dans les urgences	25
Graphique 29 : Évolution du séjour moyen sur civière à l'urgence (heures)	26
Graphique 30 : Évolution du pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence	27
Graphique 31 : Évolution du nombre total d'utilisateurs hospitalisés par les urgences de la Montérégie	28
Graphique 32 : Évolution du nombre d'utilisateurs âgés de 75 ans et plus hospitalisés par les urgences de la Montérégie.....	28
3.8.2 Soins palliatifs	29
Graphique 33 : Évolution du nombre d'utilisateurs desservis en soins palliatifs à domicile.....	29
3.8.3 Chirurgies.....	30
Graphique 34 : Évolution du nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	30
Graphique 35 : Évolution du nombre d'arthroplasties du genou réalisées	31
Graphique 36 : Évolution du nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	31
Graphique 37 : Évolution du nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant la cataracte)	32
Graphique 38 : Évolution du nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)....	32
3.9 SANTÉ PUBLIQUE.....	33
Graphique 39 : Évolution du taux d'incidence par 10 000 patients-jours de DACD d'acquisition nosocomiale (Montérégie et Québec).....	33
Graphique 40 : Évolution du nombre de cas de SARM dans les centres hospitaliers.....	34
Graphique 41 : Évolution du pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales.....	35
Graphique 42 : Évolution du taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein	36

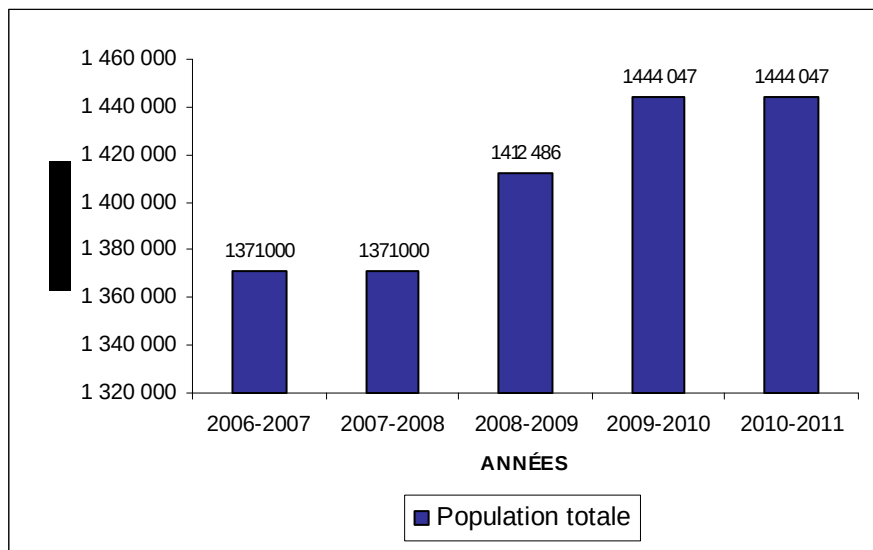
4. FINANCES DU RÉSEAU.....	37
Graphique 43 : Évolution des budgets de développement	37
Graphique 44 : Évolution de l'écart de financement.....	37
Graphique 45 : Évolution des coûts associés au recours à des agences privées d'infirmières.....	38
Graphique 46 : Évolution des subventions accordées aux organismes communautaires par le biais du PSOC	39
Graphique 47 : Évolution du nombre d'organismes communautaires inscrits au PSOC.....	39
Tableau 3 : Projets majeurs d'investissement entre 2006 et 2010 (M\$)	40

1. PORTRAIT DE LA POPULATION MONTÉRÉGIENNE

1.1 Augmentation de la population

GRAPHIQUE 1 :

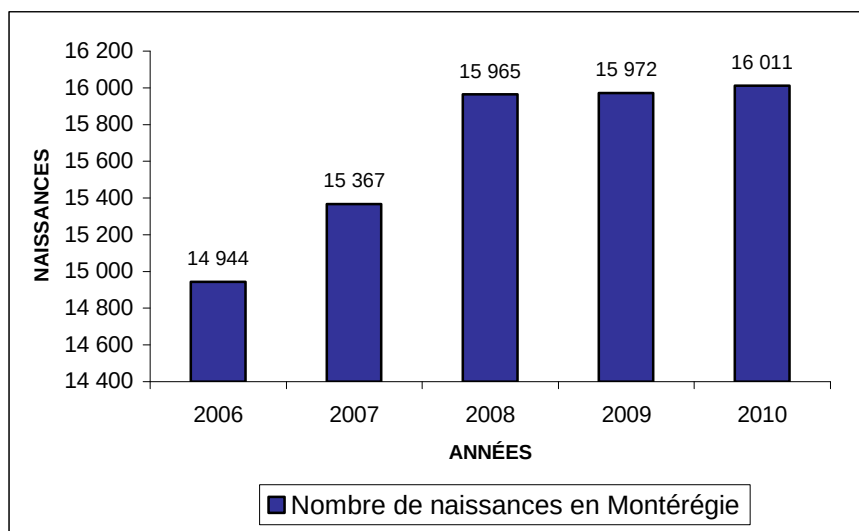
ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE EN MONTÉRÉGIE



Sources : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.

Depuis 2006-2007, la population montérégienne a augmenté de 5,3 %. Avec une population de 1 444 047 habitants en 2010, soit 18 % de la population québécoise, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus peuplée du Québec, après Montréal.

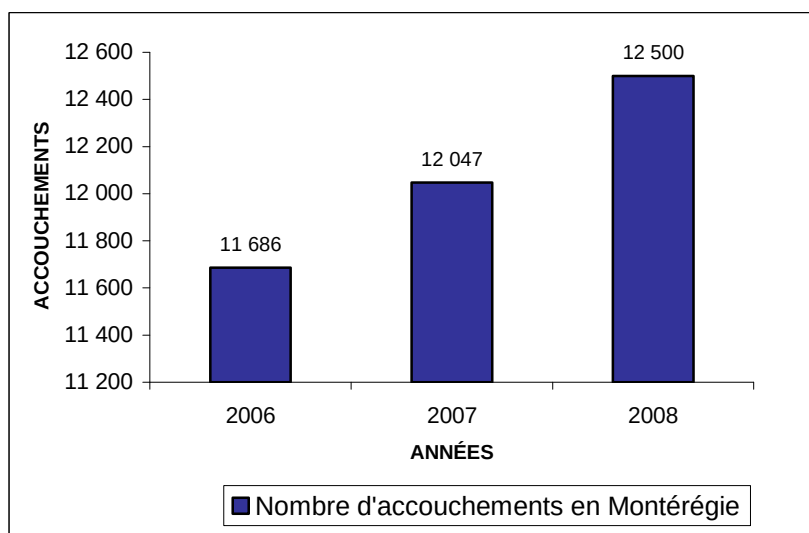
**GRAPHIQUE 2 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES EN MONTÉRÉGIE**



Source : Institut de la statistique du Québec.

Le nombre de nouveaux bébés qui habitent en Montérégie a connu une hausse de 7,1 %. Cette hausse est similaire à celle de la population québécoise pour la même période (hausse de 7,73 % du nombre de naissances au Québec).

**GRAPHIQUE 3 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS
DE LA MONTÉRÉGIE**



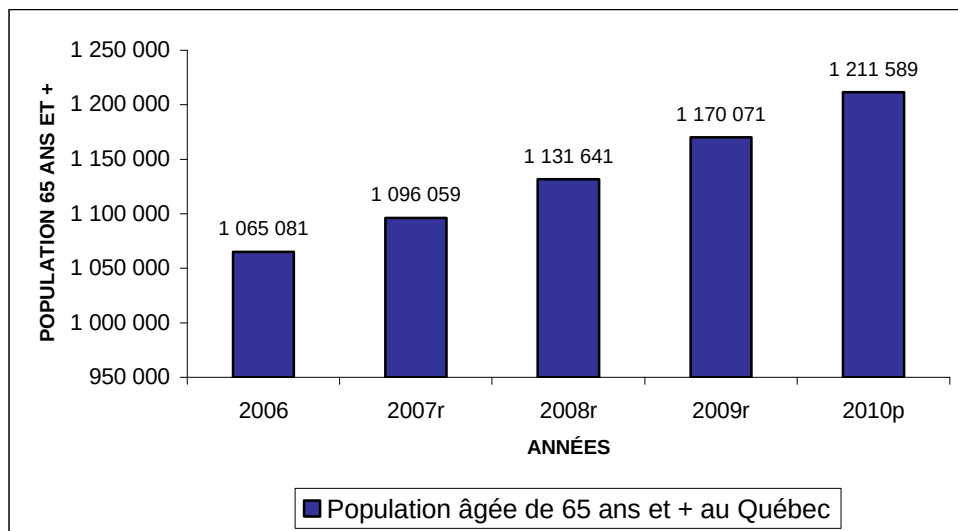
Source : Institut de la statistique du Québec.

Entre 2006 et 2008, le nombre d'accouchements en Montérégie a augmenté de 6,9 %. Toutefois, une partie de la population montréalaise va accoucher dans des centres hospitaliers à l'extérieur du territoire (moyenne de 21,7 % pour les années 2006 à 2008).

1.2 Vieillesse de la population

GRAPHIQUE 4 :

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS AU QUÉBEC



Légende :

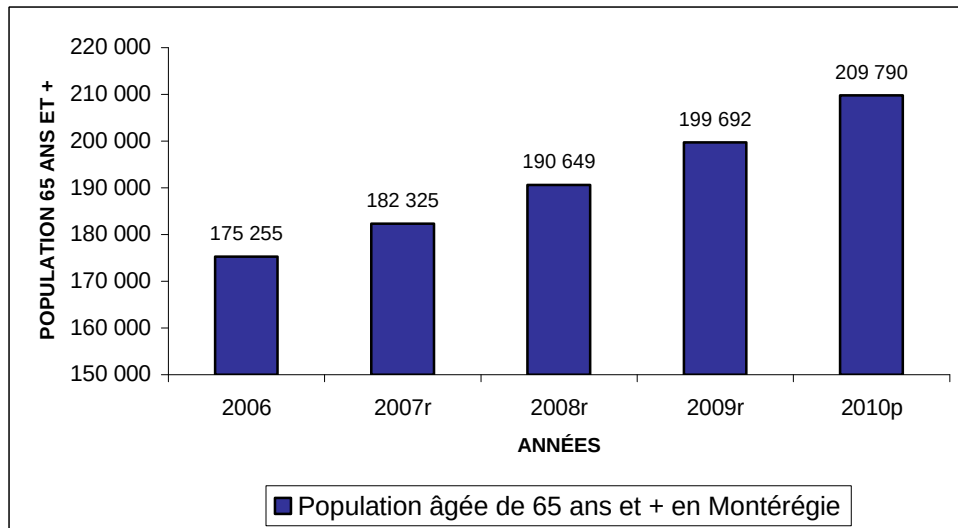
r : donnée révisée

p : donnée provisoire

Sources : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.

GRAPHIQUE 5 :

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS EN MONTÉRÉGIE



Légende :

r : donnée révisée

p : donnée provisoire

Sources : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.

En 2010, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus était de 14,6 % en Montérégie comparativement à 15,3 % pour l'ensemble du Québec. Même si cette proportion est légèrement plus faible en Montérégie que pour le reste du Québec (0,7 %), on remarque toutefois que le vieillissement de la population est beaucoup plus accéléré en Montérégie que dans la province. En effet, entre 2006 et 2010, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a connu une hausse de 19,7 % en Montérégie comparativement à 13,7 % pour le Québec.

2. L'AGENCE ET LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2.1 L'Agence

TABLEAU 1 :
ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'AGENCE (ETC)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Cadres :					
Temps complet ¹	35	38	39	39	37
Temps partiel ¹ – nombre de personnes ETC ²	0	1	1	2,27	1,82
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	3	3	0	2	0
Employés réguliers :					
Temps complet ³	267	285	284	298	285
Temps partiel ³ – nombre de personnes ETC ²	6,95	4,38	4,77	5,80	6,43
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0	0	0	0
Occasionnels :					
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	136 407	117 966	127 060	113 427	106 379
Équivalents temps complet	76	64,6	69,55	62,08	59,04
TOTAL	387,95	395,98	398,32	409,15	389,29

¹ Excluant les personnes en stabilité d'emploi

² ETC : équivalent temps complet

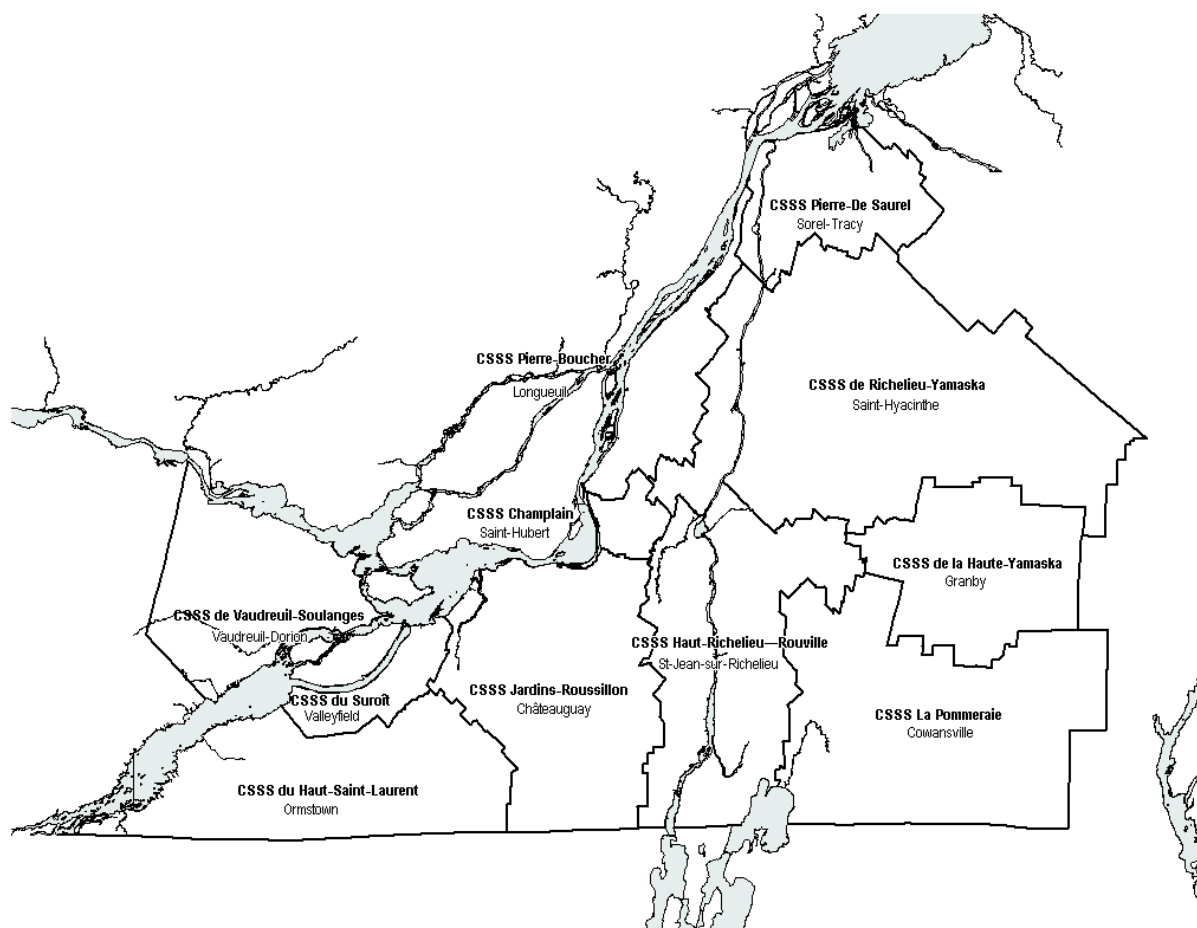
³ Excluant les personnes en sécurité d'emploi

Entre 2006 et 2010, les effectifs de l'Agence ont augmenté de 21,2 personnes en équivalent temps complet (ETC). Cependant, en 2010-2011, le nombre de personnes ETC est revenu presque au même point qu'en 2006-2007 (387,95 ETC en 2006-2007 comparativement à 389,29 ETC en 2010-2011).

En effet, au 31 mars 2011, l'Agence comptait 389,29 ETC, incluant les personnes en stabilité d'emploi, ce qui représente 20 ETC de moins que 2009-2010. Cette diminution est en partie due au non-remplacement d'employés pendant un congé ou à la suite de leur départ. De plus, l'Agence a atteint son objectif de ne pas remplacer un départ à la retraite sur deux pour un total de 5,5 départs à la retraite.

2.2 Le Réseau

FIGURE 1 :
TERRITOIRES DES CSSS EN MONTÉRÉGIE



La Montérégie compte onze centres de santé et de services sociaux (CSSS).

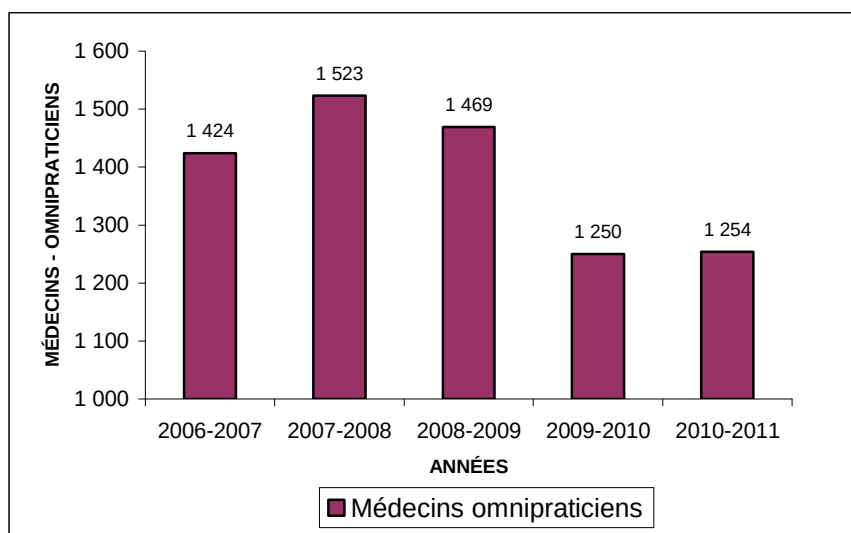
TABLEAU 2 :
ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DU RÉSEAU MONTÉRÉGIE

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	2007	2008	2009	2010
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	4 562	4 464	4 303	4 223
	Infirmière clinicienne et praticienne	1 550	1 593	1 710	1 782
	Infirmière auxiliaire	1 750	1 859	1 999	2 075
	Inhalothérapeute	398	408	411	394
	Externe en soins infirmiers	1	3		7
	Externe en inhalothérapie	25	19		19
	Perfusionniste				0
	Sous-total	8 286	8 346	8 423	8 500
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	732	748	596	601
	Métiers	117	118	114	121
	Préposé aux bénéficiaires	4 929	5 151	5 220	5 354
	Services auxiliaires	2 578	2 580	2 530	2 530
	Autres paratechniques	861	884	1 059	1 090
	Sous-total	9 217	9 481	9 519	9 696
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1 350	1 403	1 427	1 434
	Professionnel des services sociaux	2 122	2 181	2 241	2 242
	Technicien de la santé	1 452	1 470	1 514	1 497
	Technicien des services sociaux	1 555	1 664	1 743	1 789
	Externe en technologie médicale				2
	Sous-total	6 479	6 718	6 925	6 964
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	2 944	3 014	3 114	3 240
	Technicien	524	527	557	565
	Professionnel	174	197	216	221
	Sous-total	3 642	3 738	3 887	4 026
Personnel non visé par la Loi 30	Biochimiste clinique	5	7	7	7
	Pharmacien	132	140	142	140
	Physicien			1	4
	Étudiant	6	10		12
	Sage-femme				0
	Autres				0
	Autre personnel de recherche				0
	Sous-total	143	157	150	163
Personnel d'encadrement	Hors-cadres	44	37	39	40
	Cadre supérieur	194	189	207	185
	Cadre intermédiaire	1 090	1 143	1 181	1 193
	Cadre médecin	4	4	4	8
	Temporaire en situation de gestion	84	79	74	40
	Sous-total	1 416	1 452	1 505	1 466
TOTAL		29 183	29 892	30 409	30 815

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque R-25 annuelle.

Entre 2007 et 2010, le nombre de personnes en soins infirmiers et cardiorespiratoires a augmenté de 214. Toutefois, on note que le nombre d'infirmières a diminué de 339 pour la région au profit des infirmières praticiennes (hausse de 232) et des infirmières auxiliaires (hausse de 325). Pour la même période, le nombre de cadres a augmenté de 50.

**GRAPHIQUE 6 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS**



Source : Base de données en gestion des effectifs médicaux (GEM), ASSS de la Montérégie.

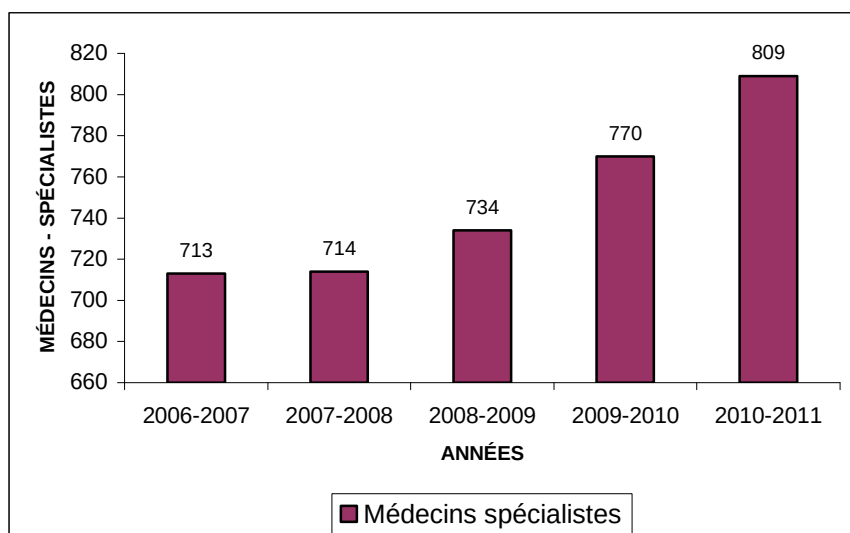
En 2010-2011, la Montérégie comptait 1 254 médecins omnipraticiens comparativement à 1 469 en 2008-2009.

Cette diminution s'explique, en partie, par la révision de la méthode de calcul en 2009-2010. En effet, depuis 2009-2010, seuls les médecins ayant un avis de conformité en Montérégie et qui œuvrent dans la région sont considérés dans le calcul.

D'autre part, le manque de médecins de famille est évalué à 238¹ équivalent temps plein (ETP) pour la région. Le ratio en Montérégie est d'un médecin pour 1 209 personnes alors qu'il est d'un médecin pour 1 082 personnes au Québec.

¹ Plans régionaux des effectifs médicaux en omnipratique, MSSS et FMOQ, 2011.

**GRAPHIQUE 7 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS SPÉCIALISTES**



Source : PREM en spécialité, ASSS de la Montérégie.

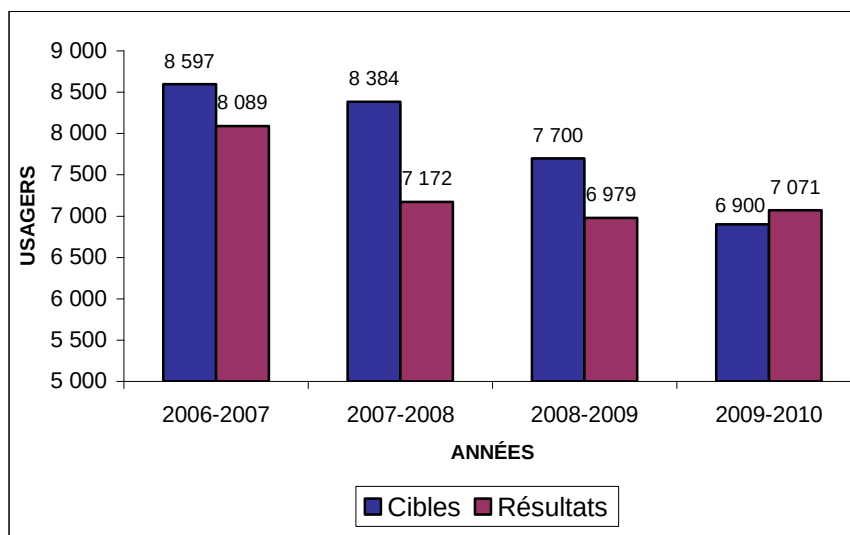
Depuis 2006-2007, le nombre de médecins spécialistes est en augmentation. Toutefois, la Montérégie n'est pas encore en mesure de répondre à l'ensemble des besoins en matière de services médicaux spécialisés. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation, notamment la pénurie d'effectifs spécialisés et la difficulté de recruter de nouveaux médecins (en date du 24 février 2011 : 61 postes à pourvoir sur 822 au Plan d'effectifs médicaux en spécialité).

3. PERFORMANCE DU RÉSEAU DE LA MONTÉRÉGIE

3.1 Services généraux

GRAPHIQUE 8 :

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS (MISSION CLSC)



Source : Ententes de gestion.

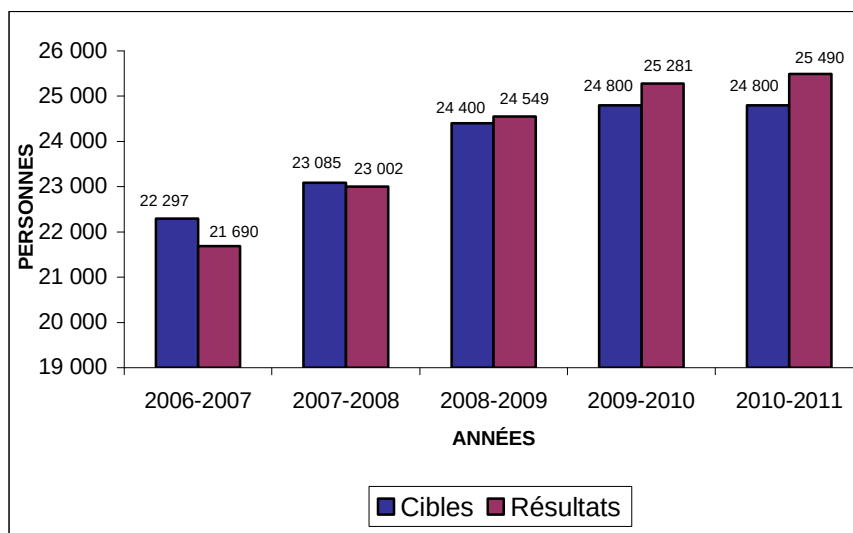
Comparativement à 2006-2007, le nombre d'utilisateurs desservis en 2009-2010 a diminué (12,5 %). Des modifications dans la codification de certains profils d'intervention, à partir de 2007-2008, expliquent cette diminution du nombre d'utilisateurs desservis par les services généraux au profit des équipes spécialisées (santé mentale, équipe jeunesse).

Toutefois, on note qu'en 2009-2010, la cible est dépassée de 2,5 %, soit 171 utilisateurs de plus que le résultat attendu.

3.2 Perte d'autonomie liée au vieillissement

GRAPHIQUE 9 :

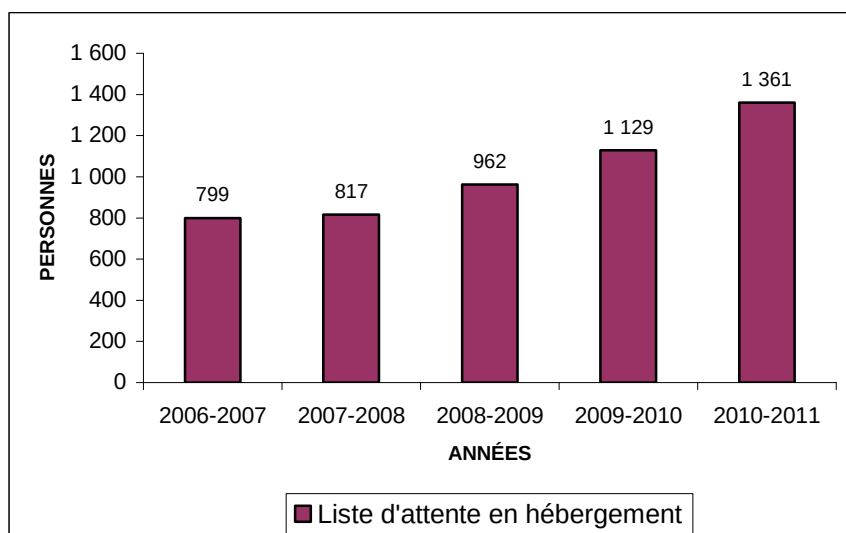
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS (MISSION CLSC)



Source : Ententes de gestion.

Le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile a connu une hausse de 17,5 % entre les années 2006-2007 et 2010-2011. On remarque que depuis 2008-2009, les résultats dépassent la cible.

GRAPHIQUE 10 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE D'UNE PLACE EN HÉBERGEMENT
(31 MARS)



Source : Système IMAGES.

Entre 2006-2007 et 2010-2011, le nombre de personnes sur la liste d'attente pour une place en hébergement était en progression (hausse de 70,3 %). En 2010-2011, la méthode de calcul a été révisée, expliquant ainsi la hausse importante comparativement à 2009-2010 (20,5 %). À partir de 2010-2011, toutes les personnes inscrites sur la liste d'attente, même si elles n'ont pas été orientées, sont maintenant comptabilisées.

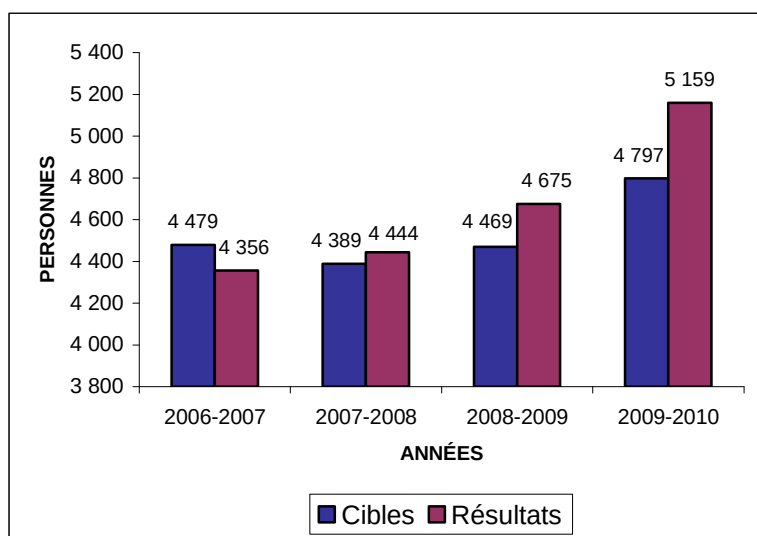
En mars 2011, l'Agence a entrepris l'épuration de sa liste d'attente. Chaque CSSS collabore à la mise à jour des demandes d'hébergement, laquelle sera complétée au cours de la prochaine année financière.

3.3 Déficience physique

Entre les années 2006-2007 et 2009-2010, l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique s'est globalement amélioré. Ces bons résultats sont attribuables au lancement, en 2008-2009, du *Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience physique*. Fruit d'une concertation régionale entre tous les gestionnaires concernés, celui-ci repose sur la réalisation d'un plan d'amélioration de l'accès régional et sur un plan d'amélioration pour chaque CSSS.

GRAPHIQUE 11 :

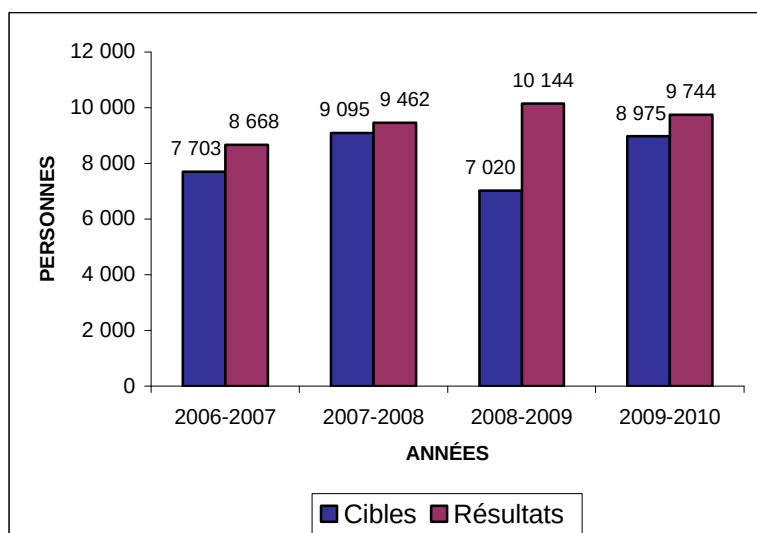
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS (MISSION CLSC)



Source : Ententes de gestion.

Le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile a augmenté de 18 %, passant de 4 356 à 5 159.

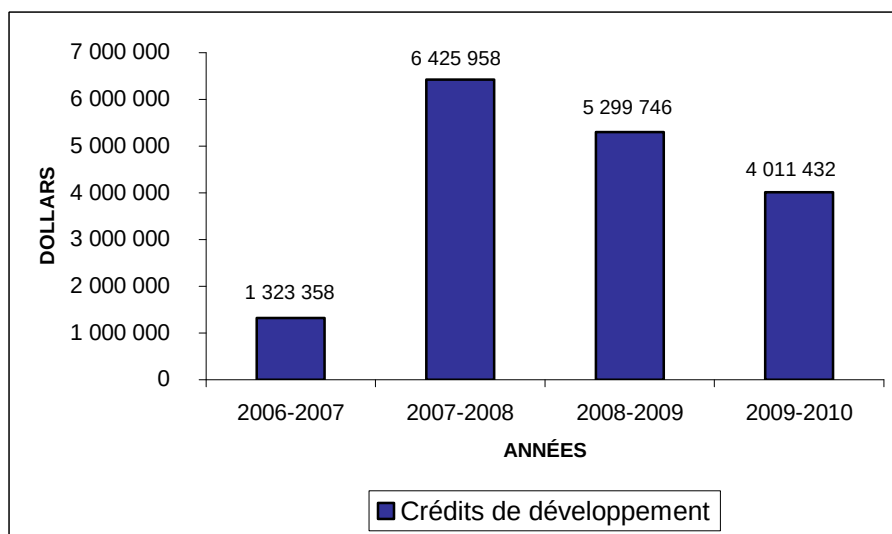
GRAPHIQUE 12 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation a connu une hausse de 12,4 %.

GRAPHIQUE 13 :
ÉVOLUTION DES BUDGETS DE DÉVELOPPEMENT POUR LE PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE



Source : ASSS de la Montérégie.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, 17,1 M\$ ont été investis en budget de développement pour le programme Déficience physique.

3.4 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

Entre les années 2006-2007 et 2009-2010, l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED s'est globalement amélioré.

GRAPHIQUE 14 :

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS (MISSION CLSC)



Source : Ententes de gestion.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre de personnes ayant une déficience physique ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) a augmenté de 21,9 %, passant de 2 578 en 2006-2007 à 3 143 en 2009-2010. Par ailleurs, les résultats ont toujours été au-dessus de la cible fixée. Ce dépassement était de l'ordre de 51,4 % en 2009-2010.

GRAPHIQUE 15 :

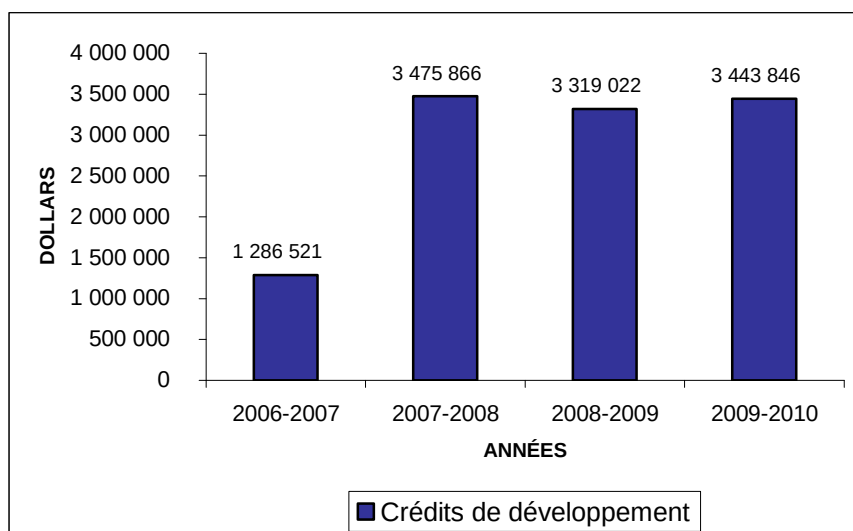
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) a augmenté de 15,3 %, passant de 1 834 en 2006-2007 à 2 114 en 2009-2010. Depuis 2007-2008, les résultats dépassent la cible. Ce dépassement était de l'ordre de 7,4 % en 2009-2010.

GRAPHIQUE 16 :
ÉVOLUTION DES BUDGETS DE DÉVELOPPEMENT POUR LE PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



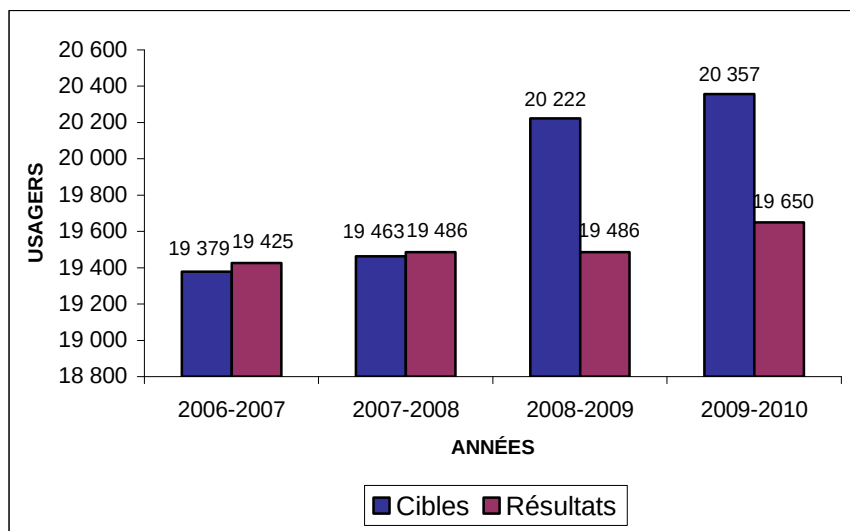
Source : ASSS de la Montérégie.

Depuis 2006-2007, 11,5 M\$ ont été investis en budget de développement pour le programme Déficience intellectuelle.

3.5 Jeunes en difficulté

GRAPHIQUE 17 :

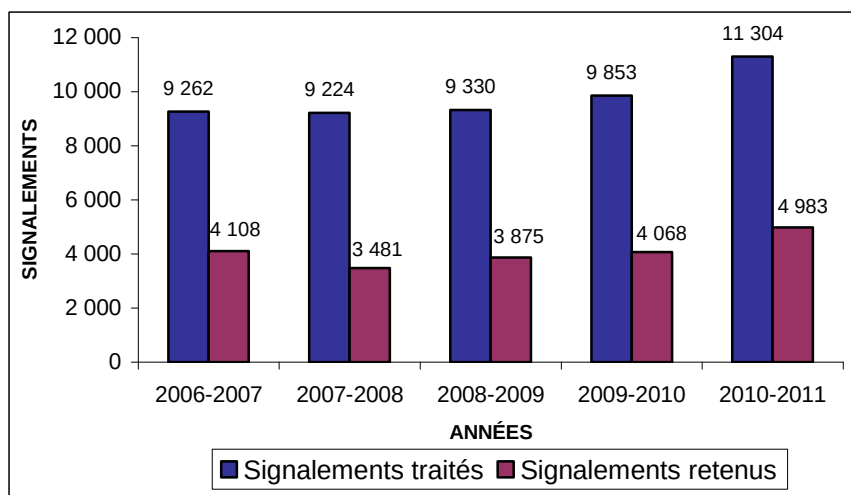
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ) REJOINTS EN CSSS (MISSION CLSC)



Source : Ententes de gestion.

Le nombre d'utilisateurs (jeunes et leur famille) atteints en CSSS (mission CLSC) est resté sensiblement le même (19 425 en 2006-2007 et 19 650 en 2009-2010), alors que la cible a considérablement augmenté (5 %).

GRAPHIQUE 18 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS TRAITÉS / SIGNALEMENTS RETENUS

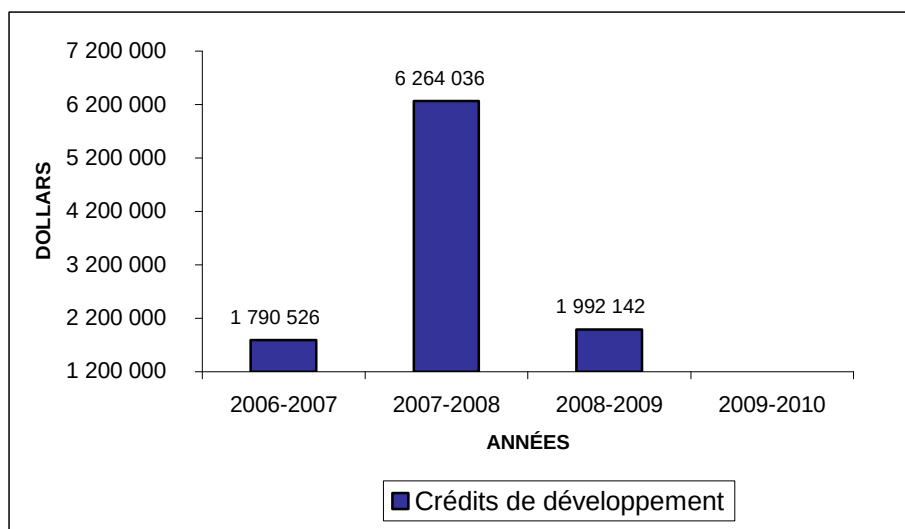


Source : Rapports annuels du Centre jeunesse de la Montérégie.

Entre 2006 et 2010, le nombre de signalements traités par la Direction de la protection de la jeunesse a augmenté de 6 % tandis que le nombre de signalements retenus a légèrement diminué (0,97 %). Toutefois, en 2010-2011, le nombre de signalements traités a augmenté de 14,7 % et le nombre de signalements retenus de 22,8 % comparativement à 2009-2010.

Pour sa part, le Québec a connu une hausse de 8,1 % des signalements traités et de 6,45 % du nombre de signalements retenus au cours de l'année 2010-2011. De ce nombre, près du tiers des signalements reçus en plus au Québec cette année (28,9 %) ont été traités en Montérégie et près de la moitié des signalements retenus (47,8 %) concernent des jeunes montérégiens.

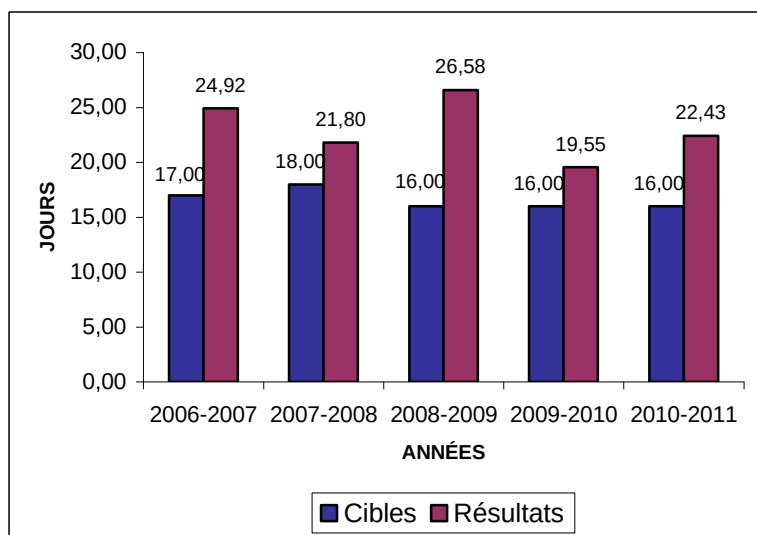
GRAPHIQUE 19 :
ÉVOLUTION DES BUDGETS DE DÉVELOPPEMENT POUR LE PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ



Source : ASSS de la Montérégie.

Depuis 2006-2007, 10 M\$ ont été investis en budget de développement pour le programme Jeunes en difficulté.

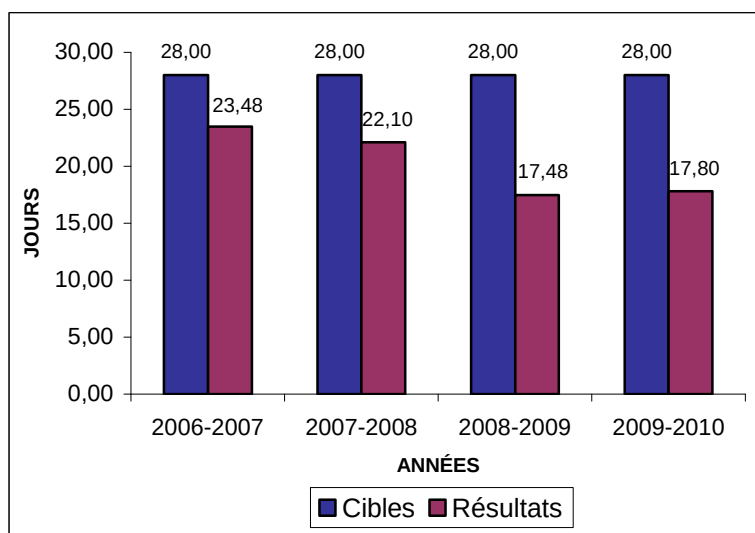
GRAPHIQUE 20 :
ÉVOLUTION DU DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (JOURS)



Source : Ententes de gestion.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, le délai d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse est toujours demeuré au-dessus de la cible (entre 19,55 et 26,58 jours selon les années). En 2010-2011, le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse se situe à 22,43 jours c'est-à-dire 6,43 jours de plus que la cible.

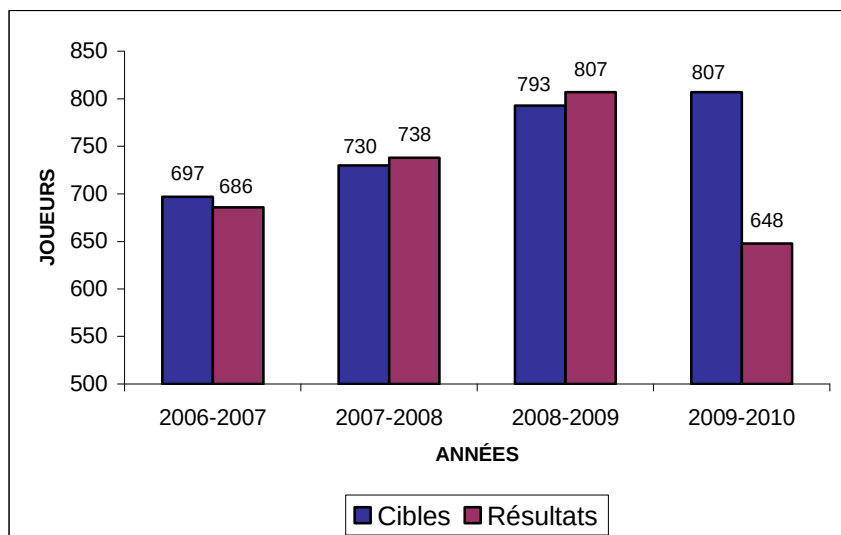
GRAPHIQUE 21 :
ÉVOLUTION DU DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE (JOURS)



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse a diminué de 5,68 jours. En 2009-2010, le délai d'attente se situait à 17,8 jours alors que la cible était de 28 jours. Depuis 2006-2007, les résultats obtenus sont bien meilleurs que la cible fixée.

3.6 Dépendances

GRAPHIQUE 22 :**ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE**

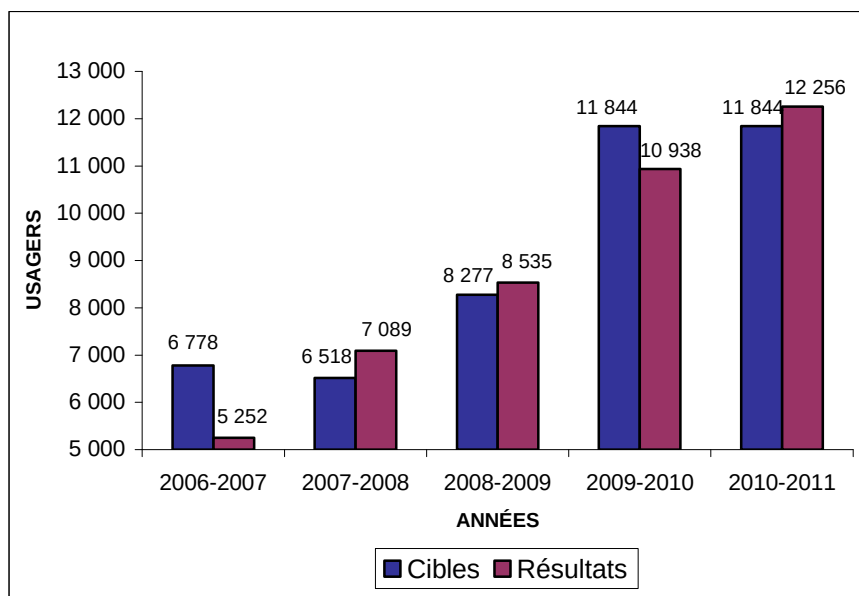
Source : Ententes de gestion.

Entre 2006-2007 et 2008-2009, le nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique a connu une croissance de 17,6 % (686 en 2006-2007 comparativement à 807 en 2008-2009). En 2009-2010, la diminution du nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique s'expliquerait par une baisse de demandes de service (il n'y avait aucune liste d'attente). L'accessibilité aux services spécialisés est assurée à la suite du dépistage systématique de chaque personne inscrite au programme Jeu pathologique.

3.7 Santé mentale

GRAPHIQUE 23 :

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1^{RE} LIGNE EN CSSS



Source : Ententes de gestion.

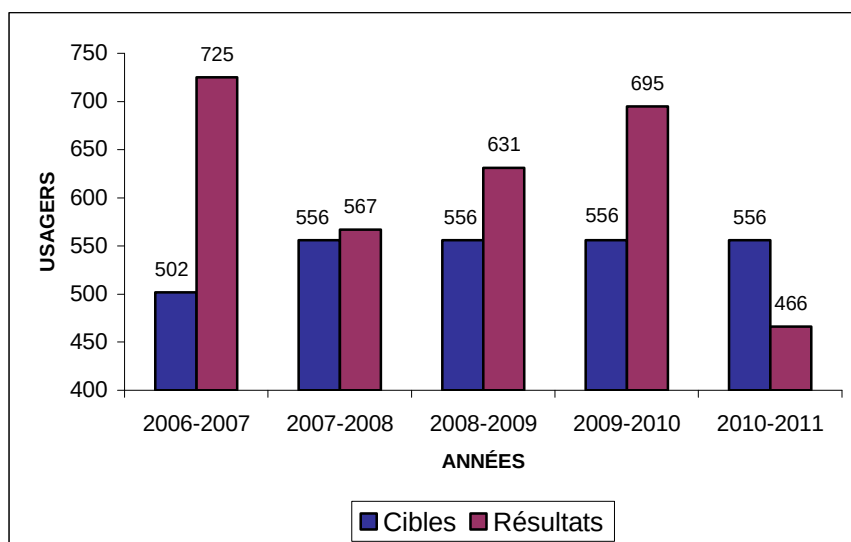
Entre 2006-2007 et 2010-2011, le nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1^{re} ligne en CSSS a plus que doublé, passant de 5 252 à 12 256.

En 2009-2010, on constate que l'accès aux services de 1^{re} ligne en santé mentale a été grandement bonifié comparativement à 2008-2009 : 10 938 personnes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1^{re} ligne, soit 2 403 personnes de plus qu'en 2008-2009, ce qui correspond à une augmentation de 28 %.

La mise en place progressive des équipes de 1^{re} ligne et de soutien en santé mentale ainsi que la révision, par certains CSSS, des modes de pratique pour améliorer la qualité de l'offre de service expliquent les résultats en 2010-2011 alors qu'ils dépassent la cible de 3,5 %.

GRAPHIQUE 24 :

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2^E OU DE 3^E LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS



Source : Ententes de gestion.

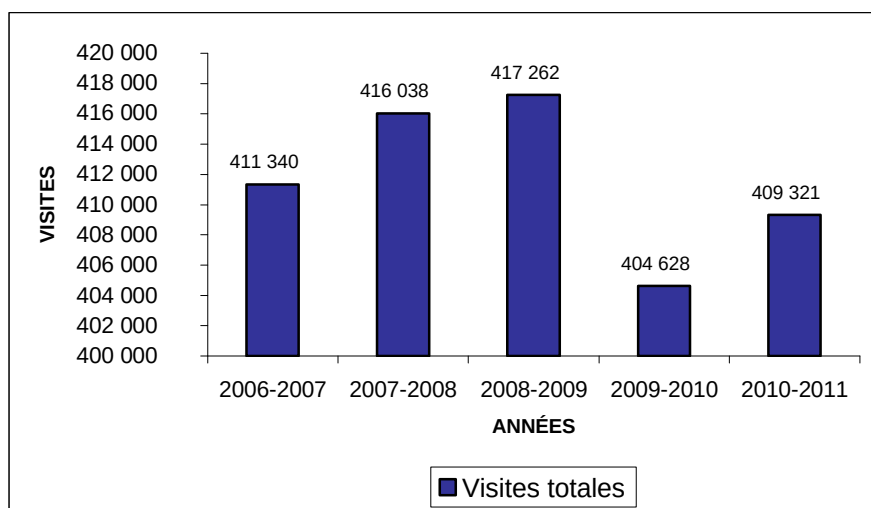
Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre d'usagers dont le délai pour accéder aux services de 2^e ou de 3^e ligne en santé mentale était supérieur à 60 jours a diminué de 4,1 %. Toutefois, les résultats obtenus ne rencontrent pas la cible fixée. Quelques établissements ont éprouvé des difficultés à atteindre les résultats souhaités en raison des effectifs psychiatriques limités et du non-remplacement de plusieurs psychiatres. La situation s'est améliorée en 2010-2011. On constate une réduction de 229 usagers excédant le délai de 60 jours par rapport à l'année 2009-2010. Ce résultat dépasse la cible de 16 %.

3.8 Santé physique

3.8.1 URGENCES

GRAPHIQUE 25 :

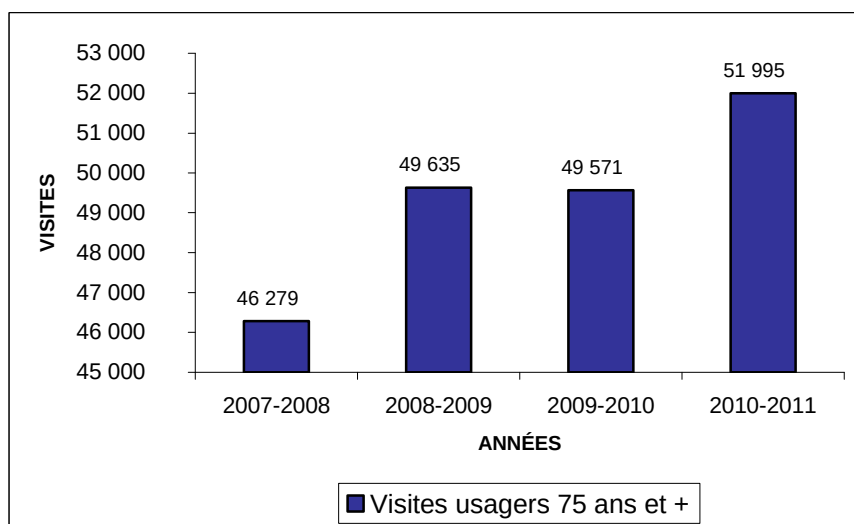
ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL DE VISITES DANS LES URGENCES EN MONTÉRÉGIE



Source : Registre des urgences.

GRAPHIQUE 26 :

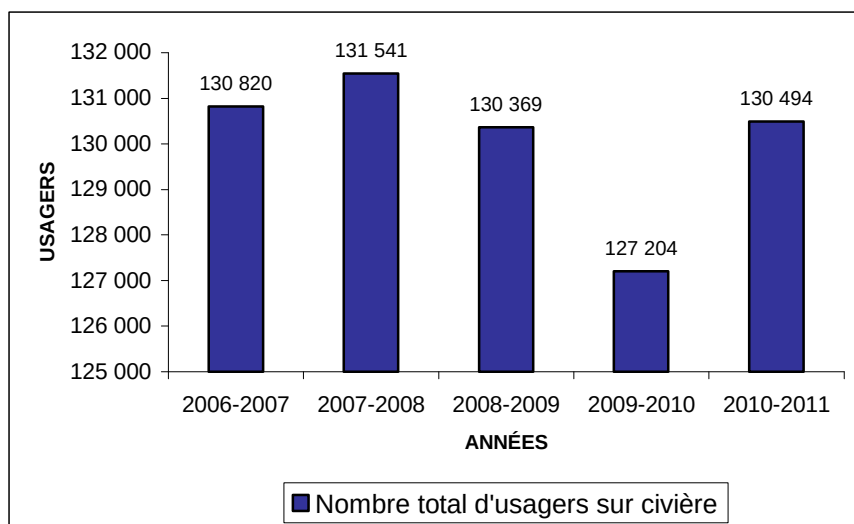
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE VISITES DANS LES URGENCES EN MONTÉRÉGIE PAR DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS



Source : Registre des urgences.

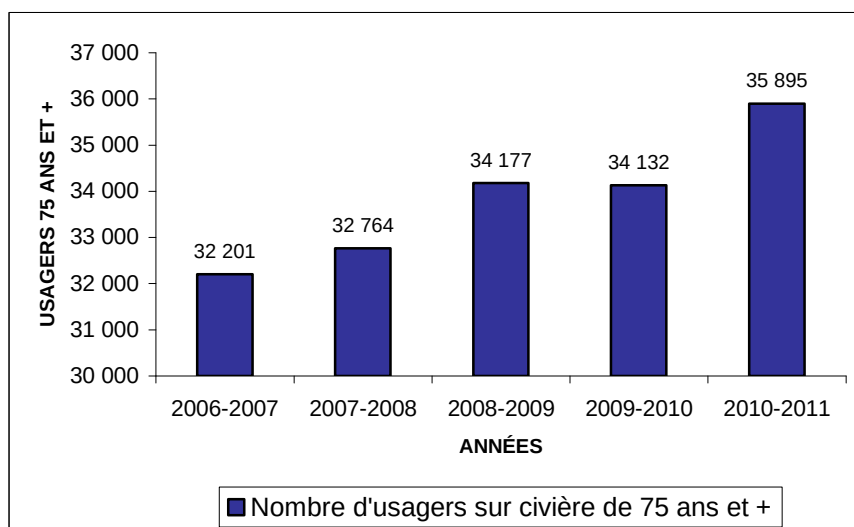
Les salles d'urgence de la Montérégie subissent les contrecoups du vieillissement rapide de la population. Depuis quelques années, on constate une augmentation de l'achalandage par des personnes âgées de 75 ans et plus dans les urgences de la Montérégie, même si le nombre total de visites a diminué. En 2010-2011, 12,7 % des visites dans les urgences étaient faites par des personnes âgées comparativement à 11,1 % en 2007-2008.

GRAPHIQUE 27 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'USAGERS SUR CIVIÈRE DANS LES URGENCES



Source : Registre des urgences.

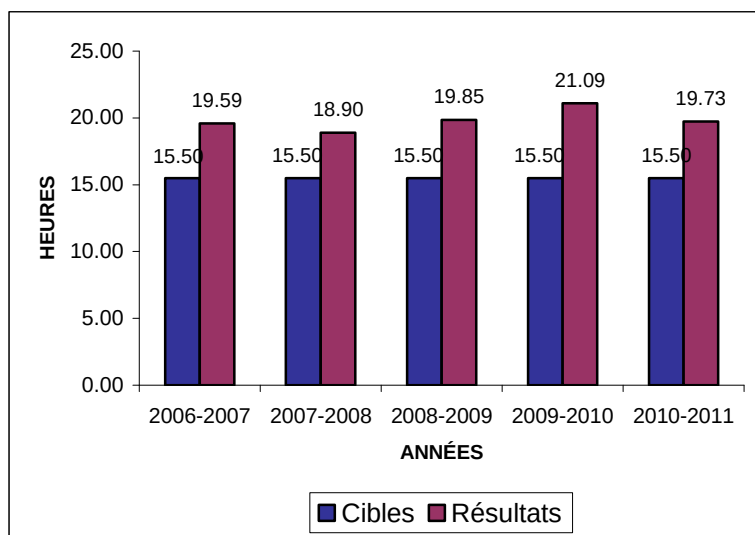
GRAPHIQUE 28 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS DE 75 ANS ET PLUS SUR CIVIÈRE DANS LES URGENCES



Source : Registre des urgences.

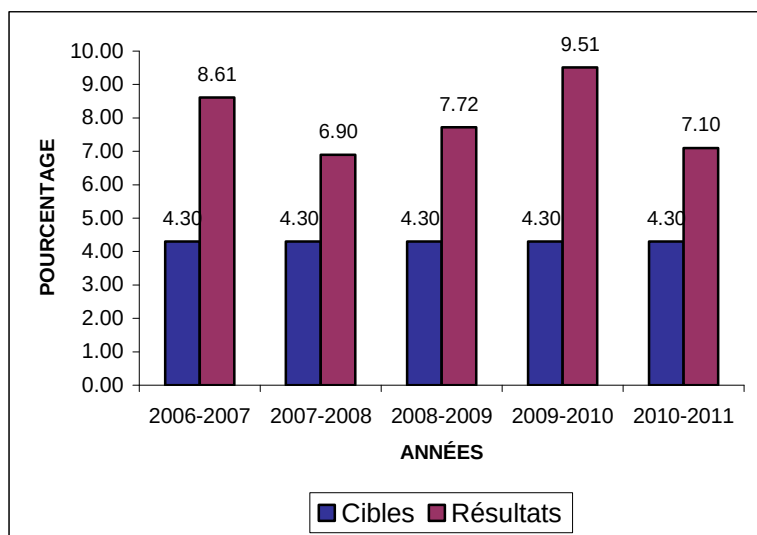
On constate qu'il y a plus de patients de 75 ans et plus sur civière en 2010-2011 qu'en 2006-2007 (hausse de 11 %) pour le même nombre total de patients sur civière (plus ou moins 130 000). En ce qui a trait à l'approche gériatrique, un centre hospitalier a mis en place et applique le programme de marche (ou de mobilisation) à l'urgence et aux unités. Les efforts se poursuivent pour l'application de ce programme aux autres centres hospitaliers. Des travaux régionaux sont en cours afin de déterminer une trajectoire optimale de services gériatriques à l'urgence reliée aux composantes de l'implantation de l'approche adaptée en milieu hospitalier.

GRAPHIQUE 29 :
ÉVOLUTION DU SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE (HEURES)



Source : Ententes de gestion.

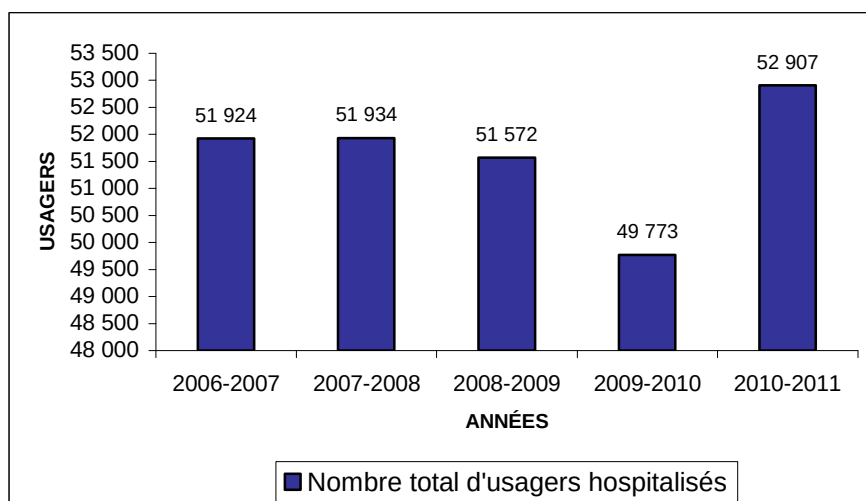
Entre 2006-2007 et 2009-2010, la durée moyenne du séjour sur civière dans les urgences a augmenté de 1,5 heure. En 2010-2011, le séjour moyen sur civière dans les urgences en Montérégie a diminué de 1,36 heure comparativement à 2009-2010. En 2010-2011, il se situe à 19,73 heures en Montérégie comparativement à 17,59 heures pour le Québec.

GRAPHIQUE 30 :**ÉVOLUTION DU POURCENTAGE DE SÉJOUR DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE**

Source : Ententes de gestion.

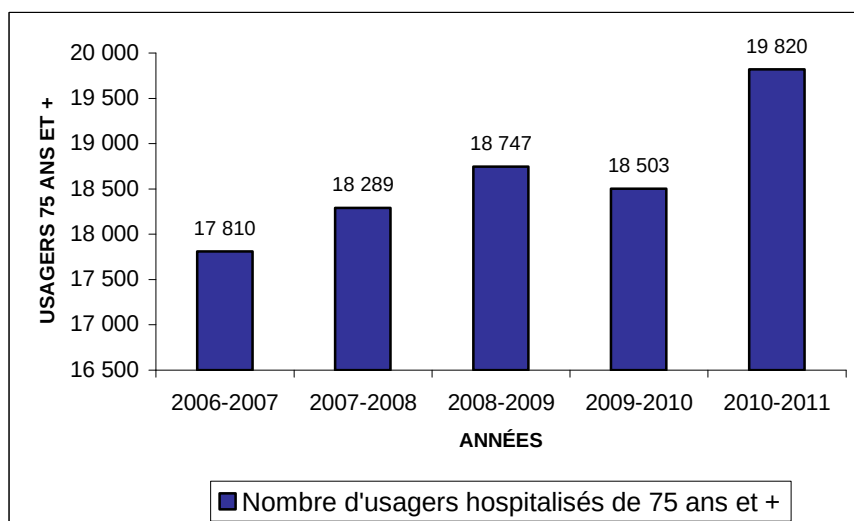
Entre 2006-2007 et 2009-2010, le pourcentage de séjour sur civière de 48 heures et plus a augmenté de 0,9 %. On note une amélioration des résultats en 2010-2011 alors que le taux est passé de 9,51 % en 2009-2010 à 7,1 % en 2010-2011; se rapprochant ainsi de la moyenne provinciale qui est de 7,0 %. Ces résultats sont dus, en partie, à la présence d'une équipe de coordination clinique des urgences à l'Agence qui effectue des conférences téléphoniques auprès des établissements en difficulté. De plus, certaines actions (révision de processus *Lean*, implantation de l'approche adaptée à la personne âgée, ententes avec les cliniques médicales pour référer les personnes de priorités 4 et 5) se poursuivent dans les établissements qui déploient des efforts constants pour améliorer la performance des urgences.

GRAPHIQUE 31 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'USAGERS HOSPITALISÉS PAR LES URGENCES DE LA MONTÉRÉGIE



Source : Registre des urgences.

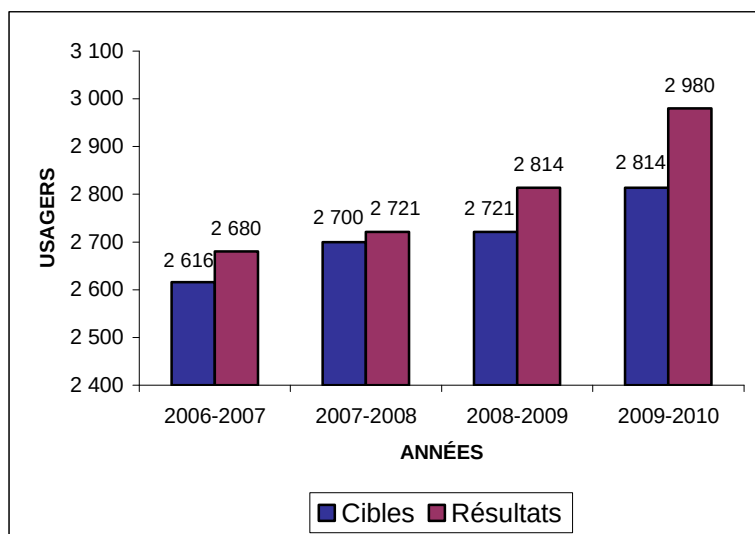
GRAPHIQUE 32 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS ÂGÉS DE 75 ANS ET PLUS HOSPITALISÉS PAR LES URGENCES DE LA MONTÉRÉGIE



Source : Registre des urgences.

Le nombre total de patients hospitalisés a augmenté de 2 % pour les années 2006-2007 à 2010-2011 alors qu'il a augmenté de 11,2 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus. En 2010-2011, 37,5 % des hospitalisations concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus.

3.8.2 SOINS PALLIATIFS

GRAPHIQUE 33 :**ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE**

Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs a continuellement augmenté. En effet, en 2006-2007, 2 680 personnes ont reçu des soins comparativement à 2 980 en 2009-2010; ce qui représente une hausse de 11,2 %. Fait à noter : en 2009-2010, les résultats dépassaient la cible de 6 %.

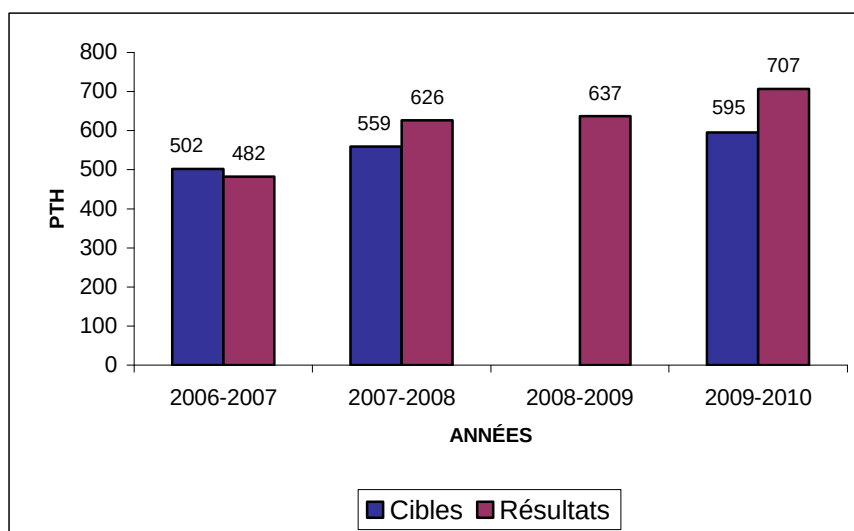
3.8.3 CHIRURGIES

En 2009-2010, la production chirurgicale a augmenté pour toutes les catégories. Le gain de productivité en chirurgie, comparativement à 2006-2007, est attribuable à la mobilisation de tous les professionnels concernés. Afin d'améliorer l'accès aux services chirurgicaux, l'Agence a soutenu étroitement les établissements afin que les listes d'attente soient épurées et que les processus de gestion de liste d'attente soient révisés.

En 2009-2010, il y a eu 7 450 interventions de plus (hanche, genou, cataracte, chirurgies d'un jour et chirurgies avec hospitalisation), une augmentation d'un peu plus de 12 % comparativement à 2008-2009.

GRAPHIQUE 34 :

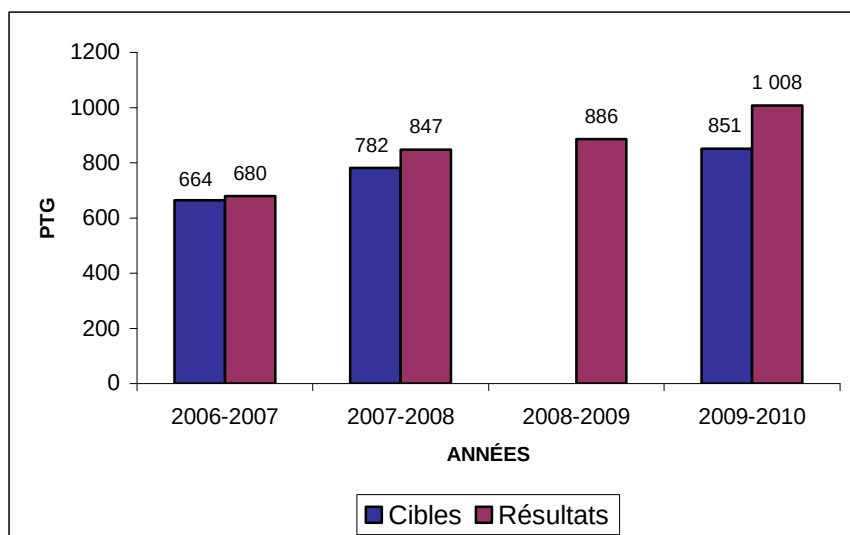
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE RÉALISÉES



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre d'arthroplasties de la hanche (PTH) réalisées a connu une hausse de 46,7 %. En 2009-2010, on note une nette amélioration du nombre d'arthroplasties de la hanche qui a dépassé la cible de 18,8 %. En 2009-2010, le pourcentage des opérations réalisées dans les délais (six mois) était de 86,71 %.

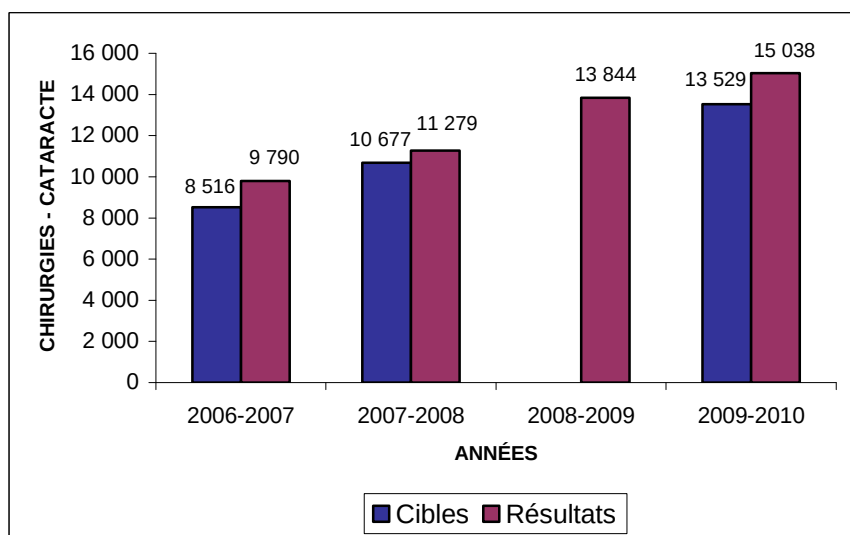
GRAPHIQUE 35 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DU GENOU RÉALISÉES



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre d'arthroplasties du genou (PTG) réalisées dépasse la cible. En 2009-2010, la cible était dépassée de 18,4 % (157 PTG de plus pour une cible de 851). En 2009-2010, le pourcentage des opérations réalisées dans les délais (six mois) était de 82,15 %.

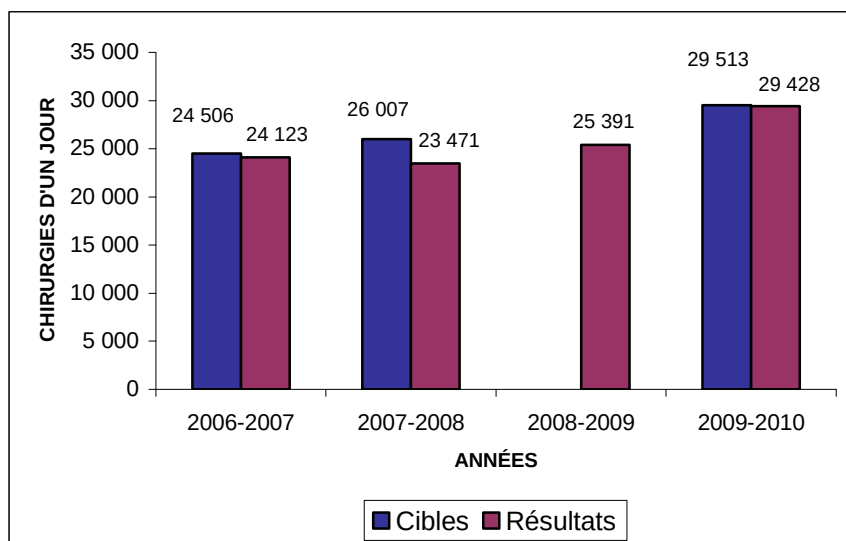
GRAPHIQUE 36 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES



Source : Ententes de gestion.

Depuis 2006-2007, le nombre de chirurgies de la cataracte réalisées dépasse toujours la cible. Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre de chirurgies a augmenté de 53,6 %. En 2009-2010, le pourcentage des opérations réalisées dans les délais (six mois) était de 98,93 %.

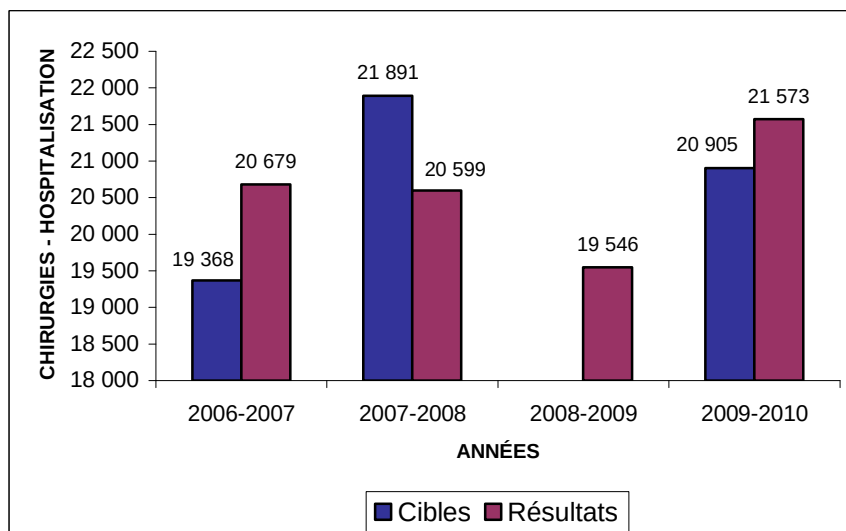
GRAPHIQUE 37 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT LA CATARACTE)



Source : Ententes de gestion.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre de chirurgies d'un jour, excluant la cataracte, est passé de 24 123 à 29 428 (hausse de 22 %). En 2009-2010, la cible pour les chirurgies d'un jour réalisées (excluant les cataractes) était atteinte à 99,71 %.

GRAPHIQUE 38 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH ET PTG)



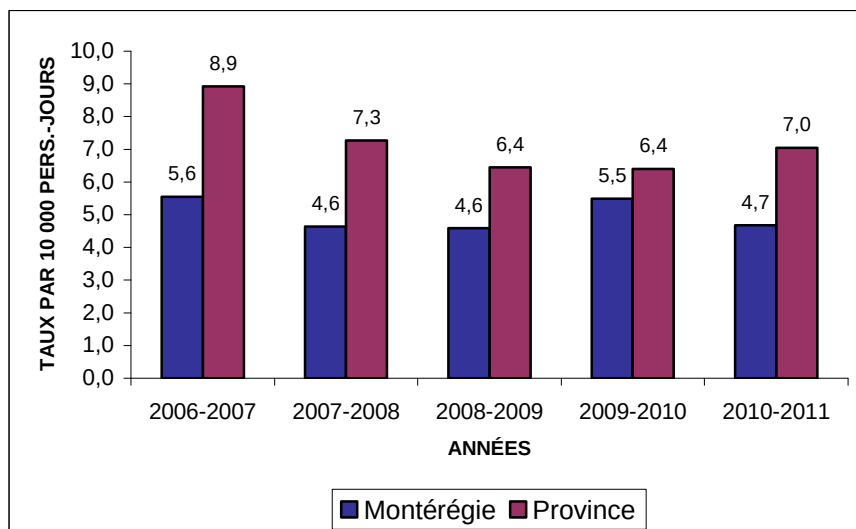
Sources : Ententes de gestion.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre de chirurgies avec hospitalisation est passé de 20 679 à 21 573; ce qui représente 894 chirurgies de plus.

3.9 Santé publique

GRAPHIQUE 39 :

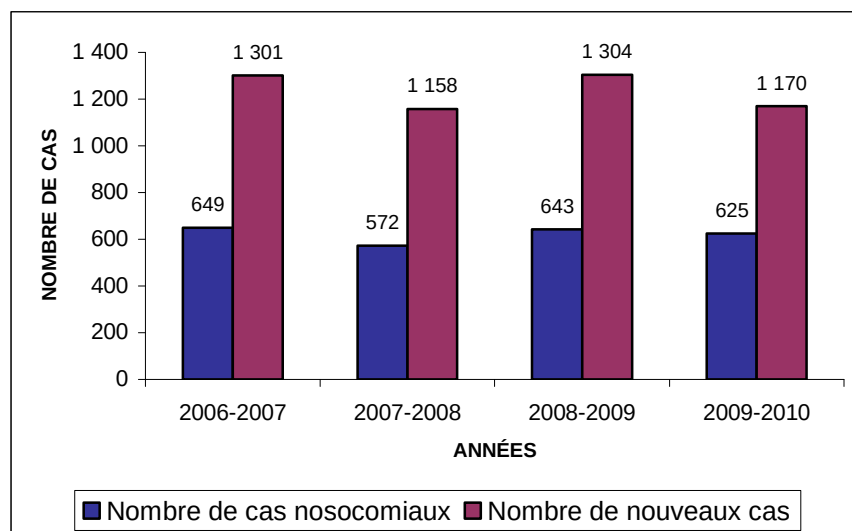
ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE PAR 10 000 PATIENTS-JOURS DE DACD D'ACQUISITION NOSOCOMIALE (MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC)



Source : Rapports annuels des maladies à déclaration obligatoire, DSP.

Entre 2006-2007 et 2010-2011, le taux d'incidence par 10 000 patients-jours de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale a fluctué, selon les années, entre 5,6 et 4,6. Toutefois, il est toujours demeuré inférieur à celui de la province (selon les années, entre 8,9 et 6,4).

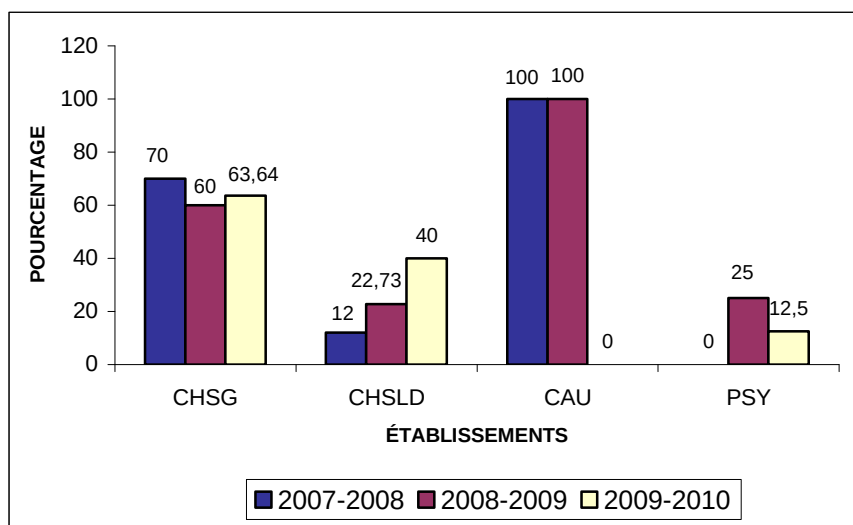
GRAPHIQUE 40 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE SARM DANS LES CENTRES HOSPITALIERS



Source : Rapports annuels des maladies à déclaration obligatoire, DSP.

Depuis 2006-2007, le nombre de cas de SARM a diminué dans les centres hospitaliers de la région passant de 1 301 nouveaux cas en 2006-2007 à 1 170 en 2009-2010 (diminution de 10 %). La proportion de cas d'acquisition nosocomiale (cas considérés comme étant contractés dans le centre hospitalier déclarant) a peu variée (49 % en 2006-2007 comparativement à 53 % en 2009-2010).

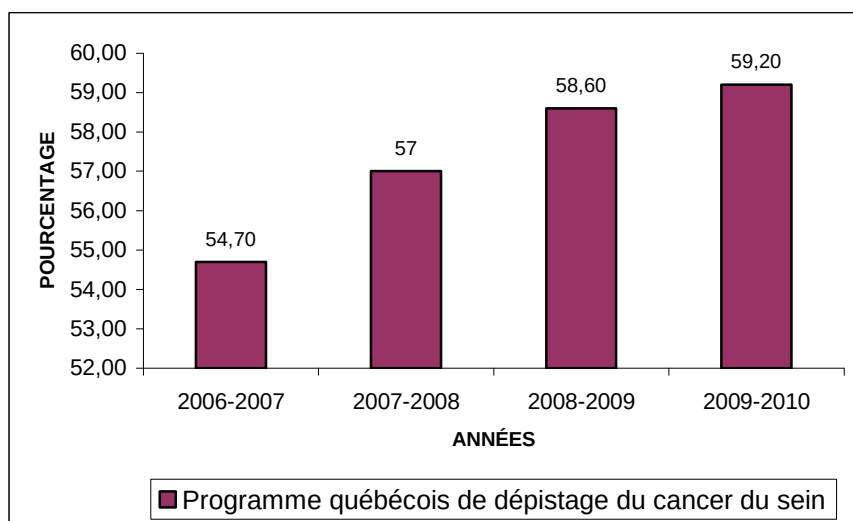
GRAPHIQUE 41 :
ÉVOLUTION DU POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO RECOMMANDÉ
D'INFIRMIÈRE (ETP) AFFECTÉE AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS
NOSOCOMIALES



Source : Ententes de gestion.

Entre 2007-2008 et 2009-2010, le pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière en équivalent temps plein (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales a fluctué différemment selon le type d'établissement. Pour les centres hospitaliers de soins généraux (CHSG), le pourcentage a diminué de 6,36 % entre 2007-2008 et 2009-2010, tandis qu'il a augmenté de 28 % pour les CHSLD. Le résultat obtenu par le centre hospitalier régional (CAU), en 2009-2010, s'explique par le départ d'une infirmière qui n'a pu être remplacée. Les ETP de la catégorie *PSY* concernent les unités psychiatriques dispersées dans les centres hospitaliers de la région. Pour cette catégorie, le pourcentage a diminué de moitié en 2009-2010, comparativement à 2008-2009.

GRAPHIQUE 42 :
ÉVOLUTION DU TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU
CANCER DU SEIN

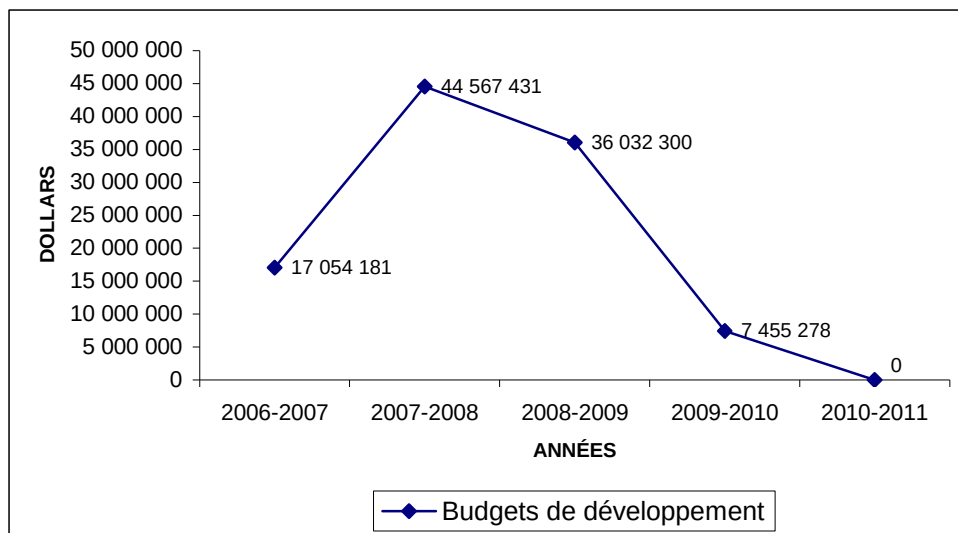


Source : Institut national de santé publique du Québec.

En Montérégie, le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est en constante augmentation depuis 2006-2007 (hausse de 4,5 % entre 2006-2007 et 2009-2010). À titre de comparaison, en 2009, le taux de participation pour le Québec était de 56,4 %.

4. FINANCES DU RÉSEAU

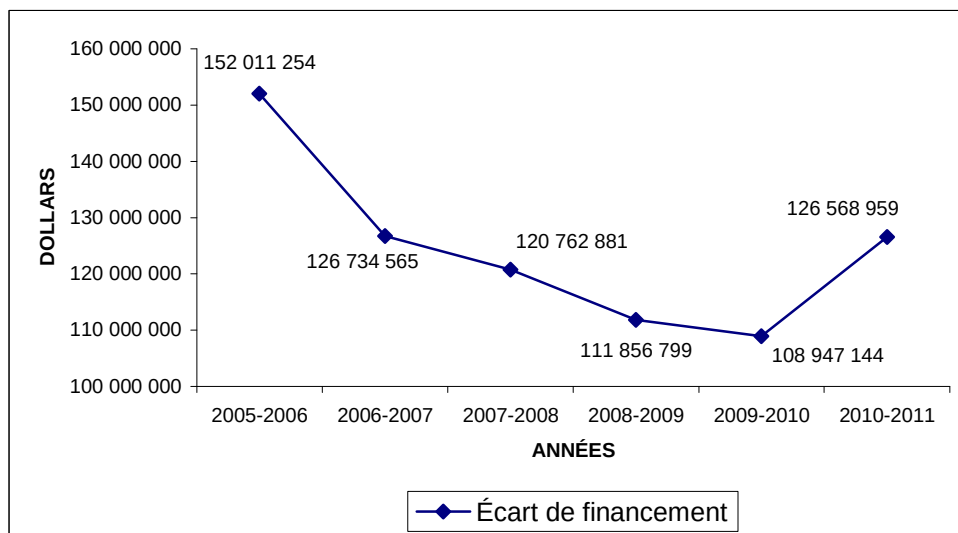
GRAPHIQUE 43 :
ÉVOLUTION DES BUDGETS DE DÉVELOPPEMENT



Source : ASSS de la Montérégie.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, la région a reçu 105,1 M\$ en budget de développement. Aucun budget de développement n'a été alloué à la Montérégie en 2010-2011.

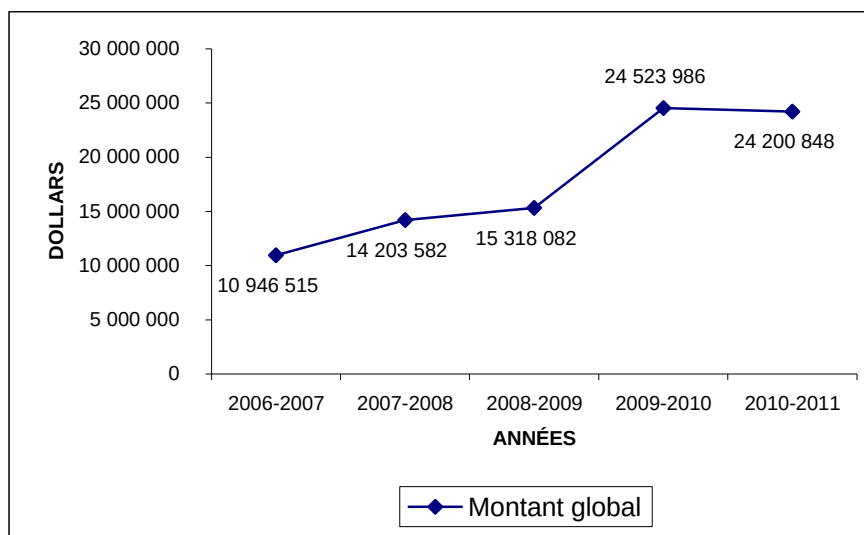
GRAPHIQUE 44 :
ÉVOLUTION DE L'ÉCART DE FINANCEMENT



Source : ASSS de la Montérégie.

Après avoir diminué de 2006 à 2009, l'écart de financement pour la région est revenu, en 2009-2010, au même point qu'il était en 2006-2007, soit environ 126,5 M\$.

GRAPHIQUE 45 :
ÉVOLUTION DES COÛTS ASSOCIÉS AU RECOURS À DES AGENCES PRIVÉES D'INFIRMIÈRES



Source : Étude des crédits.

Les coûts reliés à l'utilisation des agences privées d'infirmières ont augmenté considérablement depuis les trois dernières années, passant de 15 M\$ en 2008-2009 à 24 M\$ en 2010-2011. Toutefois, durant les deux dernières années, les coûts sont demeurés stables.

Les établissements ont produit et mis en œuvre un plan d'action local. Dans leur plan d'action, ils ont identifié les leviers spécifiques qui leur permettront de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI). Une reddition de compte est à prévoir d'ici le 31 mars 2012.

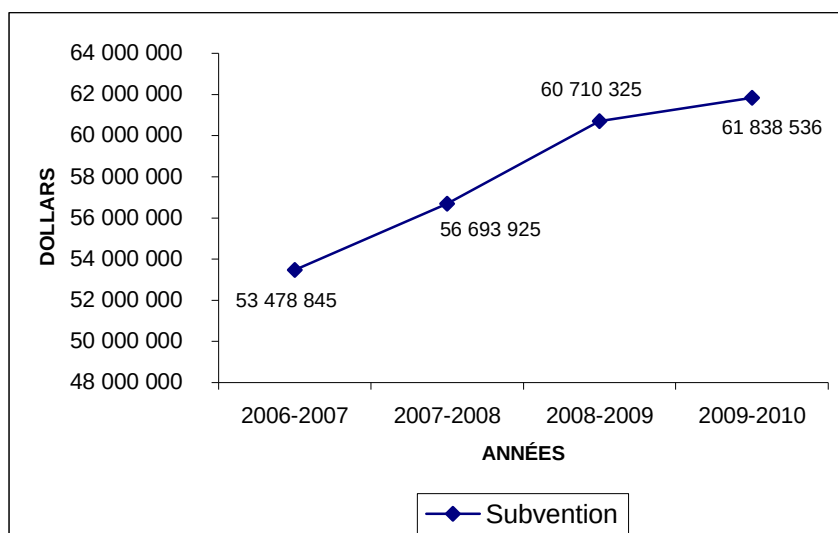
Au cours de l'année 2010-2011, la Table des directeurs généraux des établissements a pris l'engagement de réduire au maximum l'utilisation de la MOI dans les établissements de la région.

De plus, la nouvelle convention collective avec la Fédération interprofessionnelle du Québec (FIQ) donne, aux parties concernées, une cible nationale de réduction de 40 % du taux d'utilisation de la MOI pour le personnel de la catégorie 1 de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les nouvelles conventions collectives 2010-2015 (FSSS² et FIQ) prévoient la création de comités sur l'utilisation de la MOI. Ces comités auront comme mandat de faire des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux pour la mise en place de projets d'organisation du travail visant notamment des mesures pour réduire le recours à la MOI et les heures supplémentaires.

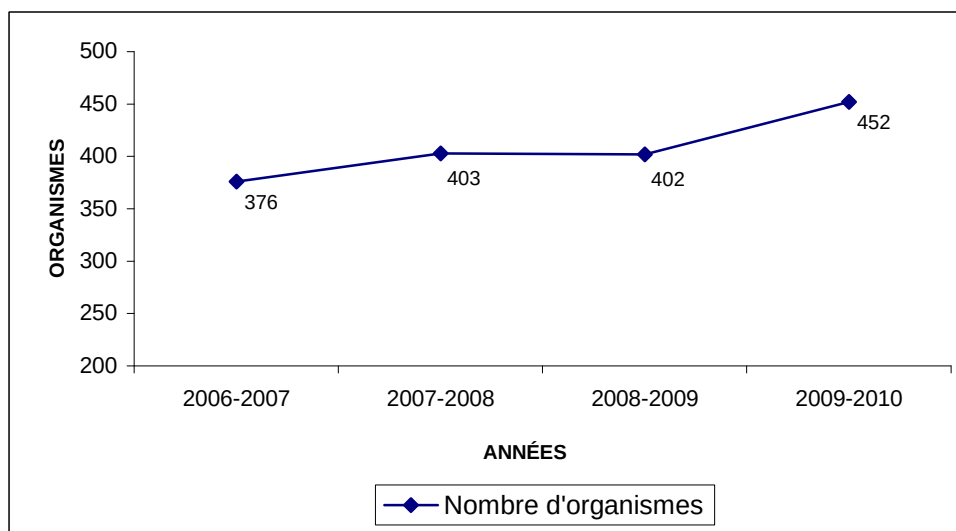
² Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS).

GRAPHIQUE 46 :
ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR LE BIAIS DU PSOC



Source : ASSS de la Montérégie.

GRAPHIQUE 47 :
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES INSCRITS AU PSOC



Source : ASSS de la Montérégie.

En 2009-2010, 452 organismes ont reçu près de 62 M\$ en subvention par le biais du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), comparativement à 53 M\$ en 2006-2007 pour 376 organismes.

TABLEAU 3 :
PROJETS MAJEURS D'INVESTISSEMENT ENTRE 2006 ET 2010 (M\$)

Établissements	Projets	Budget prévu (M\$)		Suivi
		Étude	Exécution	
Hôpital Charles LeMoine	Stationnement étagé	14,7	15,5	R
	Centre de cancérologie de la Montérégie		100,8	R
	Agrandissement de l'urgence	26,0	47,5	E
CSSS La Pommeraie	Agrandissement de l'urgence		24,2	R
	C.A. de Bedford - Agrandissement réaménagement	2,6	2,6	E
CSSS Pierre-Boucher	C.A. Contrecoeur		6,4	R
	Intensification services ambulatoires		64,0	R
	CHSLD Manoir-Trinité		19,8	E
	Foyer Lajemmerais - Agrandissement réaménagement	3,7		E
CSSS Richelieu-Yamaska	CLSC des Patriotes - Construction nouvelle		8,8	R
	C.A. Marguerite-Adam - Agrandissement et réaménagement	4,5	4,5	R
CSSS Pierre-De Saurel	Hôtel-Dieu de Sorel - Agrandissement de l'urgence		14,4	R
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	C.A. de Rigaud - Réaménagement	4,9		E
	Point de services Saint-Polycarpe - Relocalisation		1,8	R
CSSS du Suroît	CHSLD Cécile-Godin	4,6	4,6	E
	Regroupement services première ligne	18,0		E
CSSS de la Haute-Yamaska	Villa Bonheur	3,0		E
	Centre hospitalier de Granby – Résonance magnétique et médecine nucléaire		11,8	R
	Centre hospitalier de Granby – Agrandissement de l'urgence		23,3	R
	C.A. La Prairie - Réaménagement	3,6	3,6	E
	Agrandissement de l'urgence		7,0	R
CSSS Jardins-Roussillon	Construction du CLSC Châteauguay		15,6	R
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu - Relocalisation de l'urgence et agrandissement du deuxième étage	90,4		E
Centre montérégien de réadaptation (CMR)	5 300 Chemin Chambly - Réaménagement	1,5	2,6	R
	388 Lamarre - Réaménagement	3,0		E
Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)	Construction du siège social		15,2	R
Kateri Memorial Hospital Center	Agrandissement et réaménagement	17,4		E
TOTAL		197,9	394,0	15 R - 12 E

R : Réalisé

E : En cours

