

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

Rapport d'activités abrégé 2009-2010

> Centre de santé et de services sociaux

DE LA MONTAGNE



Réseau montréalais des CSSS
et des hôpitaux promoteurs de santé

Un réseau fondé par l'OMS



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	1
PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DES USAGERS	2
MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT	2
ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2010	3
ORIENTATIONS 2010-2011	4
Soins et services à la population	5
<i>Prévention et promotion</i>	5
<i>Services médicaux et psychosociaux généraux</i>	5
<i>Santé mentale</i>	6
<i>Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) et déficience physique (jeunesse)</i>	6
<i>Services en enfance-famille-jeunesse (EFJ)</i>	6
<i>Milieu scolaire</i>	7
<i>Jeunes en difficulté – équipe CAFE (crise adolescent famille enfance)</i>	7
<i>Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et/ou déficience physique (PPALV-DP)</i>	7
PROGRAMMES RÉGIONAUX	8
<i>Service régional Info-Santé (SRIS)</i>	8
<i>Maison de naissance</i>	8
<i>Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)</i>	8
<i>Santé au travail</i>	8
VOLUME D'ACTIVITÉS DES PROGRAMMES 2009-2010	9
DIRECTIONS DE SOUTIEN CLINIQUE	10
<i>Santé publique</i>	10
<i>Soins infirmiers (DSI)</i>	10
<i>Qualité, mission universitaire et pratique multidisciplinaire</i>	10
<i>Centre de recherche et de formation (CRF)</i>	11
DIRECTIONS DE SOUTIEN ADMINISTRATIF	11
<i>Ressources humaines et développement organisationnel</i>	11
<i>Ressources financières, techniques et informationnelles</i>	11
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	12
<i>Constats</i>	12
<i>Plaintes</i>	12
<i>Remerciements et compliments</i>	12
CONSEILS PROFESSIONNELS	12
<i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)</i>	12
<i>Conseil multidisciplinaire (CM)</i>	12
<i>Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)</i>	12
<i>Conseil des auxiliaires familiales et sociales et du personnel de soutien (CAFSPAS)</i>	12
<i>Conseil des sages-femmes</i>	12
EXERCICE FINANCIER 2009-2010	13
TERRITOIRE DESSERVI PAR LE CSSS DE LA MONTAGNE	14



Denis Sirois, président



Marc Sougavinski, directeur général

Message du président du conseil d'administration et du directeur général

Un des dossiers prioritaires du CSSS pour l'année 2009-2010 a été sans contredit la campagne de vaccination massive contre la grippe A(H1N1). Cette campagne a modulé le travail de tout le personnel du CSSS. Nous tenons à souligner les efforts déployés par toutes nos équipes, le soutien des bénévoles et la responsabilité sociale dont a fait preuve la Place Alexis Nihon en organisant rapidement le site de vaccination, lequel a fait l'objet d'éloges de la part de plusieurs médias.

Tout en assurant la gamme des services offerts dans notre établissement dans les différents programmes, nous avons mis en 2009-2010 l'accent sur les objectifs associés aux orientations définies dans le plan d'organisation.

Dans le cadre du modèle montréalais, nous avons procédé à l'implantation du guichet d'accès en santé mentale, à celle du guichet d'accès médical et avons participé à l'élaboration du projet d'accueil clinique.

Sous les volets prévention, promotion et partenariat, nous avons finalisé et approuvé le Plan d'action local de santé publique, produit un premier Plan de développement durable. Nous avons également focalisé nos énergies afin d'arrimer le programme SIPPE avec les priorités locales. Les liens avec les partenaires d'affaires du milieu progressent davantage dans certains secteurs du territoire, les travaux vont bon train.

Sur le plan de l'enfance et de la famille, l'année 2009-2010 a été articulée en fonction du principe « aucun enfant en attente au CSSS de la Montagne ». Des actions ont été prises afin d'établir, entre autres, une trajectoire précise de services en DI-TED. Aussi, la structure de gestion du projet clinique Jeunes en difficulté est réalisée. L'implantation d'une deuxième Maison Bleue dans le quartier Parc-Extension chemine. Le financement du projet a ralenti le processus.

Le CSSS s'est vu décerner, en mars 2010, l'agrément octroyé par Agrément Canada, signe de reconnaissance de la qualité des services dispensés par l'établissement. À cet égard, le personnel a été impliqué dans les démarches d'amélioration continue de la qualité et les activités en vue de l'obtention de l'agrément. Il a répondu en grand nombre au sondage sur la culture de sécurité et aux autoévaluations sur les normes de pratique. Il s'agit d'une belle marque d'engagement du personnel à vouloir offrir le meilleur à nos usagers.

Un « Plan de développement des ressources humaines 2009-2012 » a été adopté au début de février 2010. Une grande préoccupation porte sur le recrutement et la rétention du personnel. Dans un contexte difficile de recrutement, des efforts ont été consentis pour valoriser et reconnaître l'apport de nos employés. Il a été suggéré, entre autres, d'impliquer les conseils professionnels de l'établissement et de tenir compte des recommandations faites dans leurs rapports.

En avril 2009, l'Agence a lancé un projet de numérisation régional pour tous les établissements de Montréal. Le CSSS de la Montagne a été désigné projet pilote. L'implantation du « Dossier patient numérisé » (projet OACIS) est en cours. Nous devons souligner le travail de l'ensemble des équipes du CSSS qui collaborent activement à ce projet d'envergure.

Depuis la création du CSSS, il y a cinq ans, nous avons travaillé à l'élaboration et à la réalisation de nombreux projets. La lecture de ce rapport en fait foi. L'année 2009-2010 est celle où nombre d'entre eux ont finalement été implantés.

Grâce à l'implication de l'ensemble de notre personnel et aux membres du conseil d'administration dont le mandat est prolongé, le CSSS de la Montagne a atteint une vitesse de croisière qui se concrétise de façon éloquent. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour leur engagement entier et résolu à toujours améliorer la qualité des soins et des services à la population du territoire.

Denis Sirois
Président du conseil d'administration

Marc Sougavinski
Directeur général

PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DES USAGERS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Le *Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration du CSSS de la Montagne* assure l'intégrité de chaque administrateur, veille à ce qu'il agisse avec un souci constant du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux dans le meilleur intérêt du CSSS de la Montagne et l'oblige à dénoncer tout intérêt personnel pouvant interférer dans les décisions à titre d'administrateur.

Au cours de l'année 2009-2010, aucune plainte n'a été reçue ou aucun manquement n'a été signalé en vertu dudit code. Le code est disponible sur demande ou sur le site Internet (www.csssdelamontagne.qc.ca).

COMITÉ DES USAGERS

Mme. Rhéa Délisle-Ferland, *secrétaire*
Mme Giuliana Fumagalli
M. Abd-El-Kader Khemili, *président*
Mme Martha Negede
Mme Maria Soto
Mme Françoise Taub, *vice-présidente*
Mme Patience Yowa Kalala
M. James Wong
M. Marc Sougavinski, *directeur général*
Mme Andrée Sévigny, *commissaire aux plaintes et à la qualité par intérim*

MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT

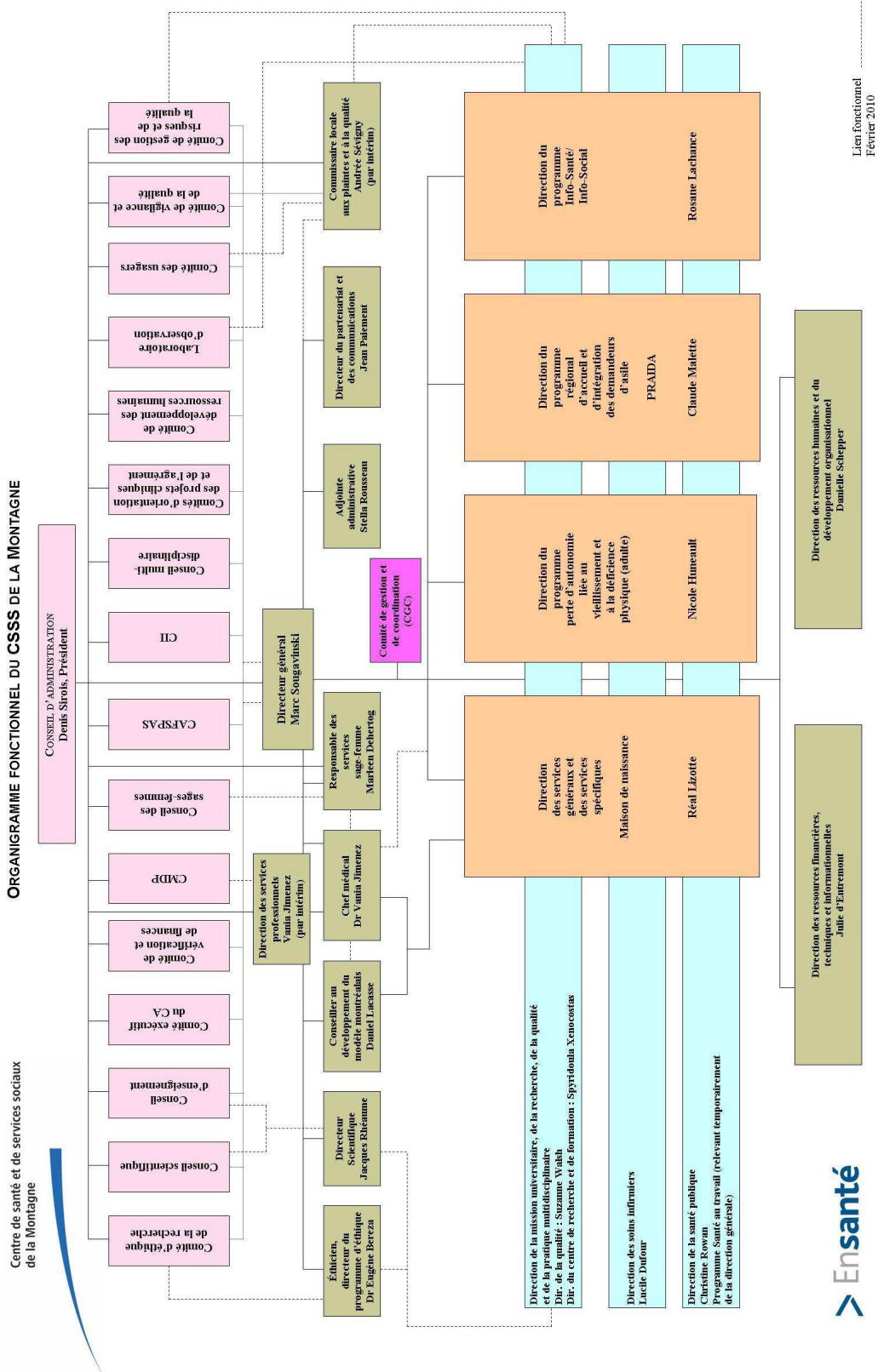
Le CSSS de la Montagne a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Riche de la diversité et des forces de sa communauté et de son personnel, sa raison d'être s'appuie sur cette responsabilité populationnelle qui lui est dévolue par la Loi et dont les mandats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

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

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

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

ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2010



ORIENTATIONS 2010-2011

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

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

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

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

Objectif 3 : Priorité «Enfance»

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

Objectif 4 : Soutien aux activités cliniques

- Mettre en marche le processus d'agrément pour 2009;
- Mettre en place immédiatement la nouvelle politique des conditions d'exercice des superviseurs de stages et la politique de formation;
- Procéder à une évaluation interne de notre mission universitaire et mettre de l'avant de nouvelles façons de l'articuler;
- Finaliser et implanter le nouveau code d'éthique du CSSS;
- Mettre sur pied des projets pilotes favorisant l'utilisation d'infirmières auxiliaires ainsi que d'infirmières praticiennes;
- Mettre en place le «PTI» (Plan thérapeutique infirmier);
- Mettre en place un processus de mobilisation des pharmacies communautaires avec le CSSS;
- Mobiliser le personnel du CSSS et lui offrir de la formation pour une ouverture plus étendue aux demandes et aux besoins des organismes de la communauté.

Objectif 5 : Soutien administratif

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

SOINS ET SERVICES À LA POPULATION

Les faits saillants

PRÉVENTION ET PROMOTION

Lutte à la pandémie Virus A(H1N1)

La direction des services généraux et des services spécifiques a contribué à cette opération de grande envergure en déléguant certains de ses services pour dégager du personnel infirmier. D'avril à juin, nous avons répondu à la première vague. Puis, un site de vaccination massive (Plaza Alexis-Nihon) a été en opération du 5 novembre au 18 décembre 2009. Près de **109 000** personnes furent vaccinées, tant au centre vaccinal que dans les centres satellites.

Nutrition

Des services en nutrition sont offerts aux personnes souffrant de maladies chroniques reliées à l'alimentation. Plus d'une vingtaine de cours de groupe en nutrition ont été offerts au CSSS conjointement avec une infirmière sur des sujets tels que le diabète, le cholestérol et l'hypertension. Ces cours sont principalement donnés en français et en anglais mais aussi en espagnol, créole et punjabi.

SIDEP (service intégré de dépistage et de prévention)

En tenant compte des orientations du Programme national de santé publique, le CSSS de la Montagne adapte l'offre de service de l'équipe SIDEP pour offrir l'ensemble des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS à la clientèle à risque. On vise l'intervention de proximité et une infirmière est attirée à ce projet pour créer des partenariats avec les organisations travaillant auprès de la clientèle à risque et pour soutenir les travailleurs communautaires.

Centre d'éducation pour la santé (CES) et centre d'abandon du tabagisme (CAT)

Le centre d'éducation pour la santé et le centre d'abandon du tabagisme visent à contribuer à l'amélioration de la santé de la population en soutenant les individus dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie. De plus, les interventions sont adaptées au besoin de la clientèle, ainsi plusieurs interventions peuvent être nécessaires. En 2009-2010, la fréquentation de ce service a considérablement augmenté : **78** personnes ont été suivies par le CES et **86** pour le CAT, pour un total de **439** interventions.

Mesures d'urgence

Le début de 2010 fut marqué par la catastrophe haïtienne. Le CSSS a répondu à l'appel en envoyant des intervenants supporter les opérations d'accueil, tant à l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau que dans les centres d'aide installés dans certains secteurs de Montréal, ainsi qu'au YMCA pour la clientèle du PRAIDA.

Ateliers dans la communauté

Notre collaboration avec le centre communautaire William-Hingston se poursuit dans le but d'informer, d'éduquer et de prévenir diverses problématiques sociales et de santé. Hygiène dentaire, cancer du sein, contraception, violence conjugale, habitudes de vie, nutrition et tabagisme sont au nombre des sujets présentés en ateliers.

SERVICES MÉDICAUX ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Accueil santé centralisé (ASC)

Le 21 septembre 2009, un service d'accueil santé centralisé a été mis en place. Cette porte d'entrée compte sur 5 infirmières pour recevoir toutes les demandes venant des partenaires du réseau et les répartir aux services appropriés au CSSS. Depuis sa mise en place, ce sont **4 294** demandes qui ont été traitées.

Guichet d'accès pour la clientèle vulnérable et sans médecin de famille

Conformément au plan d'amélioration de l'accessibilité et de l'organisation des services médicaux à Montréal, le CSSS de la Montagne a instauré un guichet d'accès pour la clientèle vulnérable et sans médecin de famille. Depuis septembre 2009, deux coordonnateurs médicaux ont été intégrés au développement du guichet pour assurer la liaison entre le CSSS et les médecins des groupes de médecine de famille (GMF).

Garde Santé et médicale associée (GMA) de l'Ouest

La garde santé et médicale de l'ouest de Montréal a assuré **2 710** visites à domicile en dehors des heures d'ouverture des CSSS visés. Cette couverture médicale et infirmière auprès de la clientèle vulnérable est en révision pour améliorer la continuité des services.

La Maison Bleue

Une entente entre le CSSS et la Maison Bleue, un OSBL qui vise à fournir aux femmes enceintes ainsi qu'à leur famille vivant dans un contexte de vulnérabilité un milieu de vie axé sur la prévention, a permis la prise en charge de 93 grossesses. Le développement d'un service communautaire semblable est projeté à Parc-Extension.

Réduction de l'attente pour les demandes de nature psychosociale

Des intervenants ont été formés pour consolider l'intervention court terme centrée sur les solutions. Par ailleurs, nous avons élaboré une procédure de dépannage pour les clientèles vulnérables. Nous évaluerons l'impact de cette procédure au cours de la prochaine année.

Opération Haïti

Les intervenants sociaux ont été mobilisés pour recevoir les arrivants à l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau, et offrir le soutien psychosocial et des soins infirmiers lorsque requis. La clientèle hébergée au YMCA a été prise en charge au plan psychosocial par nos intervenants.

SANTÉ MENTALE

Guichet d'accès en santé mentale (GASM) – adulte et jeunesse

Les activités des guichets d'accès santé mentale ont démarré le 2 novembre 2009 après une campagne d'information menée auprès d'organismes communautaires oeuvrant en santé mentale et des médecins du territoire. Entre le 2 novembre 2009 et le 31 mars 2010, le guichet d'accès en santé mentale - adulte a traité **296** demandes.

À la même période, le guichet d'accès en santé mentale jeunesse a traité **70** demandes de services.

Projet pilote sur la gestion optimale de la dépression.

Depuis le 1^{er} mars 2010, les patients souffrant de dépression majeure légère, modérée ou sévère peuvent être référés à cette équipe multidisciplinaire par leur médecin du GMF Côte-des-Neiges ou de la clinique-réseau Westmount Square. En plus du suivi médical, le traitement repose sur des exercices physiques, des ateliers de psychoéducation et sur la disponibilité de services sociaux et psychologiques.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DI-TED) ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (JEUNESSE)

Le programme DI-TED et Déficience Physique jeunesse s'est vu ajouter un deuxième poste en ergothérapie et un poste d'agent de liaison. Ceci a permis le développement d'un guichet d'accès pour les personnes ayant une déficience. Nous avons entamé une démarche d'évaluation de notre programme dans l'optique du transfert de la clientèle du PPAV ayant une déficience sans perte d'autonomie liée au vieillissement et, éventuellement, la clientèle DI-TED suivie présentement par les services psychosociaux généraux. De plus, un nouveau groupe de socialisation pour la clientèle TED, animé par un psychoéducateur et un travailleur social, a connu un grand succès.

SERVICES EN ENFANCE-FAMILLE-JEUNESSE (EFJ)

L'année 2009-2010 a permis de rejoindre **1 010** futurs parents par des rencontres prénatales universelles offertes en français et en anglais, selon les besoins identifiés dans les territoires des CLSC du CSSS de la Montagne. **2 821** bébés sont nés dans le territoire et **2 587** visites à domicile ont suivi la naissance.

Maturité scolaire

Un comité de suivi des sommets sur la maturité scolaire a été mis en place afin d'assurer la réalisation d'actions concrètes favorisant le développement optimal des jeunes enfants. Un bottin des ressources pour les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents a été réalisé ainsi qu'une carte des ressources de Parc-Extension. De nouvelles activités pour la préparation à l'école ont été mises en place. Elles visent le développement global des enfants, par exemple les habiletés langagières, habiletés de communication, habiletés motrices et sociales. De plus, un groupe de stimulation « À petits pas » pour les 18 mois à 5 ans a été créé à Parc-Extension.

Entente entre le CSSS de la Montagne et le Centre de fluidité verbale de Montréal

Une entente a été conclue entre le CSSS de la Montagne et le Centre de fluidité verbale de Montréal afin d'adapter un programme pour les enfants de 4 ans fréquentant une pré-maternelle et présentant un risque élevé de difficultés scolaires. En 2010-2011, un projet pilote sera mis sur pied dans 4 groupes de pré-maternelle des écoles Barthélemy-Vimont et Barclay.

SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance)

Au cours de l'année 2009-2010, nous avons veillé à la consolidation du programme SIPPE, volet accompagnement des familles, par la constitution d'une équipe multidisciplinaire. **191** femmes ayant accouché durant l'année ont été suivies par l'équipe.

Allaitement maternel

Fidèle aux lignes directrices du MSSS qui veut encourager l'allaitement maternel exclusif, le CSSS poursuit son plan d'action pour être certifié « Amis des bébés ». De plus, une halte-allaitement a vu le jour au CLSC de Côte-des-Neiges. Ce service s'ajoute à celui offert au CLSC Métro. L'objectif est d'offrir du soutien et de l'information et favoriser les échanges entre les mamans.

MILIEU SCOLAIRE

Écoles en santé

Le processus d'implantation de l'approche « Écoles et milieux en santé » s'est poursuivi dans les écoles publiques du territoire. Pour l'année 2009-2010, 19 écoles sur 39 ont débuté le déploiement de l'approche ce qui signifie que des activités de prévention et de promotion se tiennent dans les écoles publiques du territoire et que la prise en charge des jeunes ayant besoin de services de santé se fait de manière plus fluide.

Vaccination en milieu scolaire

Malgré la vaccination massive contre l'influenza qui a mobilisé le personnel infirmier du 5 novembre 2009 au 5 janvier 2010, la vaccination prévue au calendrier scolaire a été maintenue. 10 685 doses de vaccins ont été administrées aux élèves de nos 94 écoles lors des 148 cliniques tenues en milieu scolaire.

Activités préventives en santé dentaire

Les activités en lien avec le plan d'action de santé dentaire publique provincial ont constitué la pierre angulaire de l'intervention menée par les hygiénistes dentaires. De plus, des enfants de plusieurs écoles du territoire ont bénéficié de traitements dentaires par nos partenaires des cliniques pédiatriques des Universités McGill et de Montréal.

Travail social en milieu scolaire

Les interventions autour de problématiques telles que les crises familiales, la détresse psychologique, les difficultés d'adaptation et les problèmes socio-économiques visent autant les jeunes que leur famille. Par ailleurs, plus de 55 élèves haïtiens ont été accueillis par le Collège international Marie-de-France de Montréal à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. En collaboration avec l'équipe Santé mentale jeunesse du CSSS, des interventions ont pu être entamées auprès de ces élèves et leurs familles.

JEUNES EN DIFFICULTÉ – ÉQUIPE CAFE (CRISE ADOLESCENT FAMILLE ENFANCE)

Lancement des activités CAFE

Une équipe d'intervention de crise à domicile, rapide et intensive, a débuté ses interventions de 15 à 22 heures, 365 jours par année. L'équipe CAFE a répondu à 25 demandes externes en plus de répondre à des demandes provenant de l'équipe Jeunes en difficulté; ce qui nous a permis d'éliminer notre liste d'attente. Quant à elle, l'équipe JED a répondu à 175 demandes de service dans l'année de référence.

PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET/OU DÉFICIENCE PHYSIQUE (PPALV-DP)

Soins palliatifs

Depuis février 2010, une équipe composée de trois (3) infirmières et un psychologue offrent des services de soins palliatifs à la clientèle en fin de vie de notre territoire. En plus d'offrir des soins directs à une clientèle en phase terminale de cancer, cette équipe apporte expertise et soutien clinique à l'équipe PPALV pour l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées de notre territoire.

Vaccination contre la grippe A(H1N1) à domicile

Les infirmières des services à domicile ont participé activement à la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) au centre de vaccination massive; puis en décembre et janvier, en vaccinant à domicile ou dans des résidences privées, les personnes qui ne pouvaient se déplacer.

Activités dans la communauté

Financées par la Direction de santé publique de Montréal et actualisées grâce à une collaboration avec plusieurs organismes communautaires, 11 séances d'un programme d'exercices visant la prévention des chutes (programme P.I.E.D) ont pu être données. Par ailleurs, au printemps 2010, un salon des ressources communautaires s'adressant aux aînés et proches-aidants a été organisé par le CSSS dans chacun des trois territoires de CLSC.

PROGRAMMES RÉGIONAUX

SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ (SRIS)

Le SRIS a participé aux travaux du comité provincial pour la mise en œuvre d'une gestion provinciale unifiée d'Info-Santé. Parmi les événements médiatisés qui ont augmenté le recours au SRIS au cours de l'année, mentionnons les tests erronés pour le cancer du sein et, évidemment, la grippe A(H1N1) qui a forcé l'embauche temporaire de personnel.

MAISON DE NAISSANCE

En 2009-2010, 7 patientes de la Maison Bleue qui offre des services à une clientèle vulnérable ont choisi d'accoucher avec l'aide de sages-femmes à la maison de naissance ou en centre hospitalier. Au total, 269 suivis de grossesse complets ont été faits et 195 accouchements ont été supervisés par des sages-femmes.

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES DEMANDEURS D'ASILE (PRAIDA)

Opération Haïti

Pour répondre à un mandat de l'Agence de la santé, le PRAIDA a déployé une intervenante psychosociale à l'aéroport Trudeau et une garde téléphonique de soir et de nuit pour intervenir auprès des mineurs non accompagnés dans le cadre de l'Opération Haïti. Toute la clientèle haïtienne du PRAIDA a été évaluée, soutenue et invitée à participer à une journée d'information, d'échange et de soutien.

Projets santé

Projets encadrés par les services de santé du PRAIDA :

- Projet « Femmes en santé » en partenariat avec le refuge Juan Moreno et l'organisme Solidarité Femmes Africaines ayant pour but la prévention des ITSS;
- Jumelage avec le Projet Outreach de la faculté de médecine dentaire de l'Université McGill et leurs cliniques de santé dentaire mobiles;
- Ateliers pour diabétiques en plusieurs langues (espagnol, punjabi et créole) en collaboration avec la nutritionniste du CLSC de Côte-des-Neiges.

SANTÉ AU TRAVAIL

(couvre la période du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009)

Déménagement de l'équipe dans un nouveau site.

En 2009, 143 établissements du territoire ont été rejoints, ce qui correspond à 14% de l'ensemble des établissements dans les groupes prioritaires.

VOLUME D'ACTIVITÉS DES PROGRAMMES 2009-2010

Info-Santé

Appels traités :

441 131

Services généraux

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Pratique des sages-femmes	638	N/D	N/D
Services psychosociaux (autres)	953	5 918	6,2
Services de santé courants (excluant médicaux)	11 948	35 193	2,9
Nutrition S.G. (services généraux)	359	1 038	2,9
Santé parentale et infantile	9 905	22 848	2,3
Services dentaires et préventifs - suivi	1 395	2 171	1,6
Services dentaires et préventifs - dépistage bucco-dentaire	4 721	4 721	1,0
Santé scolaire	255	473	1,9
Vaccination scolaire	6 566	7 614	1,2
Nutrition E/F	620	1 548	2,5
Jeunes en difficulté	2159	16323	7,6

PPALV

Soins infirmiers à domicile	5 176	67 285	13,0
Aide à domicile	2 124	230 497	108,5
Services psychosociaux à domicile	2 796	26 246	9,4
Services ambulatoires en psychogériatrie	129	1 470	11,4
Ergothérapie à domicile	1 890	6 718	3,6
Physiothérapie à domicile	1 252	5 432	4,3
Centre de jour	1 388	193	0,1
Nutrition	559	2 030	3,6
Services en soins palliatifs	414	7 728	18,7

Promotion / Prévention de la santé

Santé publique	3 525	3 563	1,0
CAT (centre d'abandon du tabagisme)	96	281	2,9
SIDEP - suivi (soins infirmiers)	271	508	1,9
SIDEP - suivi (psychosocial)	31	494	15,9
SIDEP - dépistage anonyme (soins infirmiers)	260	260	1,0
SIDEP - counselling psychosocial anonyme	1 146	1 146	1,0

Services spécifiques

Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement	833	8 985	10,8
Déficience physique	94	254	2,7
Santé mentale jeunesse	284	1 890	6,7
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	527	N/D	N/D
Santé mentale	692	7 253	10,5

PRAIDA

Services sociaux aux réfugiés	5 592	15 607	2,8
Services de santé aux réfugiés	1 333	2 249	1,7

DIRECTIONS DE SOUTIEN CLINIQUE

Les faits saillants

SANTÉ PUBLIQUE

Plan d'action local (PAL) en santé publique 2010-2015

Planification, consultation à l'interne et à l'externe et adoption par le conseil d'administration du CSSS du PAL 2010-2015 le 1^{er} décembre 2009.

Développement durable

Planification et dépôt d'un plan d'action 2010-2012 en développement durable.

Logement

- Dépôt et présentation le 14 décembre 2009 d'un mémoire réalisé conjointement avec la Direction de santé publique (DSP) régionale sur le projet Namur/Jean-Talon.
- Mise à jour 2009 du Guide d'intervention dans les cas d'insalubrité.

SOINS INFIRMIERS (DSI)

Ordonnances collectives

En collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la rédaction et la signature de trois nouvelles ordonnances collectives a eu lieu.

Activités d'exception confiées aux non-professionnels

Tous les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) ont été formés et certifiés pour l'administration des médicaments et quelques-uns ont reçu une formation en administration d'insuline et en soins invasifs. Par ailleurs, dans le processus de certification des résidences pour personnes âgées, une formation sur l'administration des médicaments a été donnée aux préposés et au personnel infirmier responsable.

Grippe A(H1N1)

Organisation de la campagne de vaccination massive à la Place Alexis-Nihon, aux sites satellites, à l'Université de Montréal et l'Université Mc Gill ainsi que dans quelques entreprises.

Télesanté

Projet télesanté en soins palliatifs avec le Centre hospitalier de St. Mary.

QUALITÉ, MISSION UNIVERSITAIRE ET PRATIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

Agrément

En mars 2010, le CSSS a obtenu d'Agrément Canada l'agrément de l'établissement avec condition sous forme de rapport.

Guide d'intervention

Un guide d'intervention sur *L'adaptation des services à la diversité culturelle* a été élaboré en collaboration avec le comité d'éthique, le centre de recherche et de formation et les professionnels de l'établissement. Ce guide se veut un outil pour les intervenants de l'établissement et pour ceux d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire.

Prestation sécuritaire des services et gestion des risques

Des 140 événements répertoriés cette année, **96** incidents et **44** accidents ont été analysés et **72** ont fait l'objet de recommandations ou de prise de mesure pour en prévenir la récurrence.

Programme d'éthique

- Élaboration et adoption du Guide de conduite éthique du CSSS.
- Le comité d'éthique de la recherche (CER) a évalué **22** nouveaux projets de recherche.

Mission universitaire et programme d'enseignement

- **128** superviseurs de stage, employés de 25 disciplines différentes du CSSS, ont collaboré à la formation de la relève du réseau de la santé.
- **13** séminaires donnés par des intervenants de l'établissement.

Formation

Pour l'année 2009, ce sont près de **950** employés du CSSS qui ont pu bénéficier de nombreuses activités de formation. Le nombre total d'heures de formation investies pour le personnel de l'établissement a été de 18 487 heures.

Centre de documentation

Le centre de documentation renferme 10 200 ouvrages traitant de santé et de services sociaux. Les nombres de prêts internes (2 282) et de prêts interbibliothèques(13) font foi de l'utilisation de la collection du centre. De plus, le centre a procédé à la vente et la distribution de **2 036** publications officielles du CSSS de la Montagne.

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION (CRF)

Bourse du FRSQ

L'équipe FRSQ (Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture) dirigée par Dr Cécile Rousseau, pédopsychiatre, a obtenu un renouvellement pour les trois prochaines années. La programmation de l'équipe s'intitule «École, culture et santé mentale: une articulation à repenser dans une société en transformation ».

Recherche

En 2009-2010, le CRF comptait **97** projets de recherche à son actif.

Formation, conférences, séminaires, colloques

- 6 formations en interculturel organisées par le CRF et son équipe METISS
- 14 conférences-midi ont eu lieu sur les trois sites du CSSS de la Montagne.
- 2 séminaires ont été élaborés : « Le handicap, la religion et l'intervention » et « Migration, mort et deuil: réflexions pour la pratique »
- Une demi-journée de réflexion s'est tenue en janvier 2010 sous le thème : « Les enjeux éthiques du travail clinique auprès des migrants à statut précaire »
- Une journée de réflexion a eu pour titre : « Journée de réflexion sur la diversité religieuse et l'intervention de première ligne »
- 2 colloques : « Communiquer, échanger, soigner : multiples considérations éthiques », organisé dans le cadre du 77^e congrès de l'ACFAS à Ottawa; et « Les enjeux d'inclusion scolaire dans un contexte d'immigration récente et de défavorisation », table ronde organisée dans le cadre du 12^e congrès national de Metropolis, Montréal, 19 mars 2010.

DIRECTIONS DE SOUTIEN ADMINISTRATIF

Les faits saillants

RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

- 237 personnes embauchées dans un contexte où la pénurie de main-d'œuvre continue à se faire sentir.
- Défis de recrutement : quarts de travail de soir et de nuit au SRIS et attraction difficile des physiothérapeutes qui priorisent une pratique privée.
- Ententes avec la totalité des syndicats.
- Taux d'absentéisme se situe à 4,51% soit en deçà de la cible régionale de 5,04%.
- Élaboration d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH) 2010-2012

RESSOURCES FINANCIÈRES, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELLES

Ressources informationnelles

- Ajout de plus de 300 ordinateurs au parc informatique qui en compte maintenant près de 1 000.
- Réponse mensuelle moyenne du centre d'assistance technique à plus de 650 appels des employés.

Projets

- Le projet de numérisation des dossiers usagers (OACIS et Streamline) pour lequel le CSSS a été nommé site pilote par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'est terminé en juin 2010 et a mobilisé temps et ressources. Il fournit l'accès instantané et complet aux dossiers usagers.
- 7 autres projets informatiques ont été implantés notamment la fusion des bases de données « **I-CLSC** » afin de suivre les usagers dans un seul système ; **Forêt régionale** : révision de l'infrastructure du réseau informatique et migration de tous nos comptes informatiques dans un nouvel environnement pour les CSSS de la région de Montréal.
- De nombreux déménagements et réaménagements d'équipes ont eu lieu au cours de l'année et ont touché de nombreuses personnes dans les sites Plaza, Côte-des-Neiges et Métro.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les faits saillants

CONSTATS

- L'accès aux services médicaux demeure difficile particulièrement lorsqu'un médecin quitte le CSSS. L'inscription au guichet d'accès est une avenue pour trouver un médecin mais l'assignation est tributaire du nombre de médecins qui se portent volontaires pour recevoir les patients.
- Les limites budgétaires du programme PPALV restreignent également l'accès aux services à domicile.

PLAINTES

- Le nombre de plaintes reçues par la commissaire locale aux plaintes a diminué de 15% par rapport à l'an dernier. Dans 50% des cas, les plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours.
- Le nombre de plaintes traitées par les médecins examinateurs a augmenté de 16 %. Dans 50% des cas, les plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit.

REMERCIEMENTS ET COMPLIMENTS

Le nombre d'employés ayant reçu des remerciements et des compliments se chiffrait à **206** en 2008-2009 et à **149** en 2009-2010.

CONSEILS PROFESSIONNELS

Les faits saillants

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

- Le rapport annuel 2009-2010 du CMDP a été déposé au conseil d'administration en septembre 2010.
- À la demande de l'Agence, nomination en février 2010 de 2 médecins coordonnateurs chargés de trouver un médecin de famille à la clientèle vulnérable et orpheline du territoire.
- Une attention particulière a été accordée à l'informatisation du dossier médical. Ce projet a été appuyé par le CMDP malgré les nombreux défis en place.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

- En mai 2010, le conseil multidisciplinaire comptait **364** membres et 6 comités se penchant sur différents sujets dont le cadre de référence de la pratique psychosociale; la formation; le secret professionnel et la confidentialité ainsi que la reconnaissance professionnelle.
- Le CM a produit des avis sur le plan annuel de formation; le plan local de santé publique; le code blanc; le plan de ressources humaines; le Cadre de référence sur la pratique psychosociale au CSSS DLM; le Guide de conduite éthique.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII)

- Au cours de l'année 2009-2010, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a tenu une assemblée générale, le 12 mai 2009, et s'est réuni à sept reprises.
- Un avis a été déposé au conseil d'administration du CSSS réitérant l'importance d'assurer la qualité des soins dans le cadre des protocoles d'entente avec les résidences privées pour personnes âgées du territoire.
- Concernant le modèle conceptuel, la recommandation suivante a été adoptée : Attendu que la majorité des infirmières du CSSS de la Montagne utilisent le Modèle conceptuel McGill, le CECII propose que ce modèle soit considéré comme étant celui sur lequel s'appuie la pratique infirmière au CSSS de la Montagne.

CONSEIL DES AUXILIAIRES FAMILIALES ET SOCIALES ET DU PERSONNEL DE SOUTIEN (CAFSPAS)

- Lors de ce mandat 2009-2010, le nouveau comité exécutif (CE) du CAFSPAS élu à l'automne 2009 s'est réuni régulièrement malgré une pénurie de membres à l'exécutif (2 places sur 6 sont vacantes).
- Adoption de l'horaire de fin de semaine des auxiliaires de santé et de services sociaux (ASSS)

CONSEIL DES SAGES-FEMMES

- Le mentorat des nouvelles sages-femmes avec une coéquipière expérimentée a été instauré pour faciliter l'intégration dans la pratique et dans l'équipe. Autant la clientèle que l'équipe semblent satisfaites de cette pratique de jumelage.
- L'intégration des sages-femmes de la Maison de naissance au programme Ampro (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) mis sur pied à l'Hôpital général juif a débuté en janvier 2010. Il s'agit d'un programme provincial qui s'étalera sur les trois prochaines années.

**EXERCICE FINANCIER 2009-2010
SOMMAIRE**

Fonds d'exploitation	RÉSULTATS – SOMMAIRE	Exercice terminé le 31 mars 2010
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS	2009 – 2010	2008 – 2009
Agence de Montréal et MSSS	80 245 158	75 415 351
Usagers	363 807	344 800
Recouvrements	430 034	444 333
Autres	77 089	146 119
TOTAL	81 116 088	76 350 603
NATURE DES CHARGES		
Salaires	45 413 355	42 455 982
Avantages sociaux	10 313 918	8 992 000
Charges sociales	4 949 447	4 505 600
Fournitures médicales et chirurgicales	817 919	675 427
Variation provision pour vacances et congés maladie		168 331
Autres charges :		
Entretien et réparations	270 379	137 468
Autres dépenses	19 401 952	17 282 782
TOTAL	81 166 970	74 217 590
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	(50 882)	2 133 013
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic	3 139 206	4 215 991
Revenus d'autres sources		(52 442)
TOTAL	3 139 206	4 163 549
CHARGES		
Salaires	1 212 283	1 382 794
Avantages sociaux	359 200	354 873
Charges sociales	229 225	247 704
Variation provision pour vacances et congés maladie		(52 442)
Autres	1 338 498	2 218 800
TOTAL	3 139 206	4 151 729
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	0	11 820
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	(50 882)	2 144 833



DANS NOS ÉTABLISSEMENTS :

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

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

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

La version intégrale du rapport annuel 2009-2010 est disponible
auprès du service des communications au 514 273-9591 et sur notre site web :

www.csssdelamontagne.qc.ca