

Cinq ans de transformation en Montérégie



Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec 

Claire Pagé

**Directrice générale associée
à la coordination du réseau**

Le 13 novembre 2008

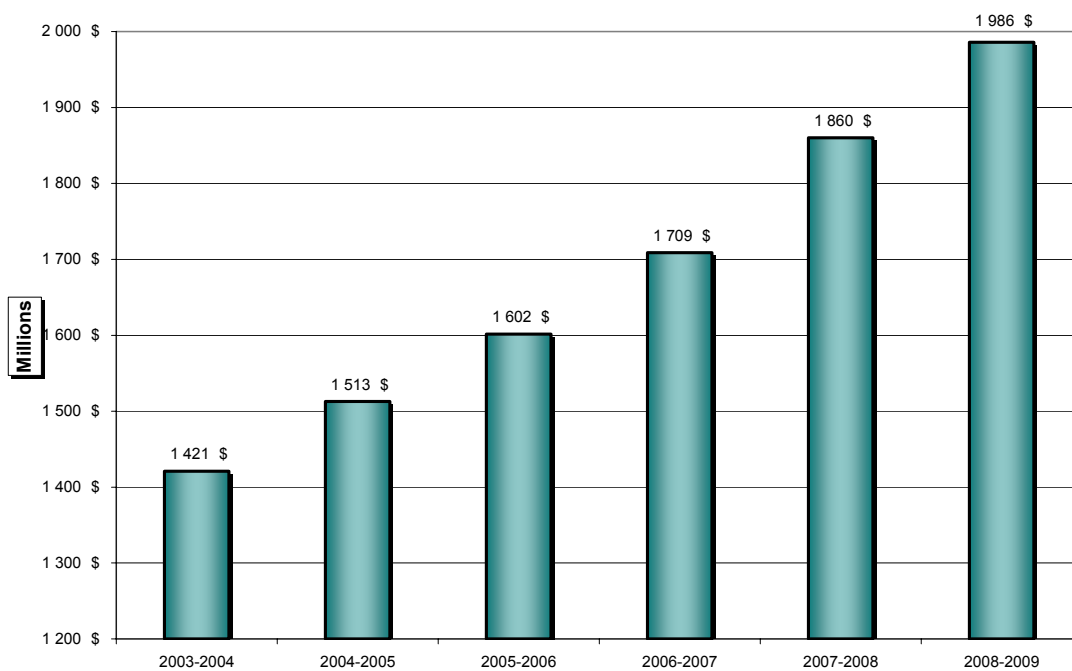
Un bref survol du chemin parcouru depuis 5 ans

- ❖ Les ressources financières
- ❖ Les services médicaux et hospitaliers
- ❖ L'offre de services sociaux et de santé
- ❖ Les ressources humaines
- ❖ Les actions en faveur de la santé et du bien-être
- ❖ L'innovation

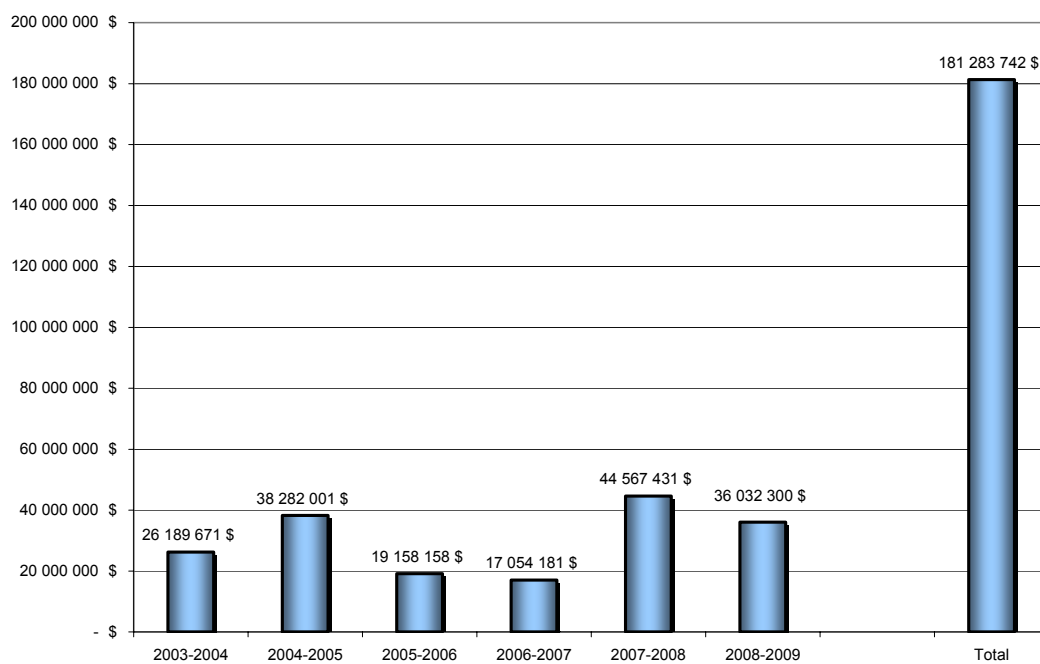


Les ressources financières

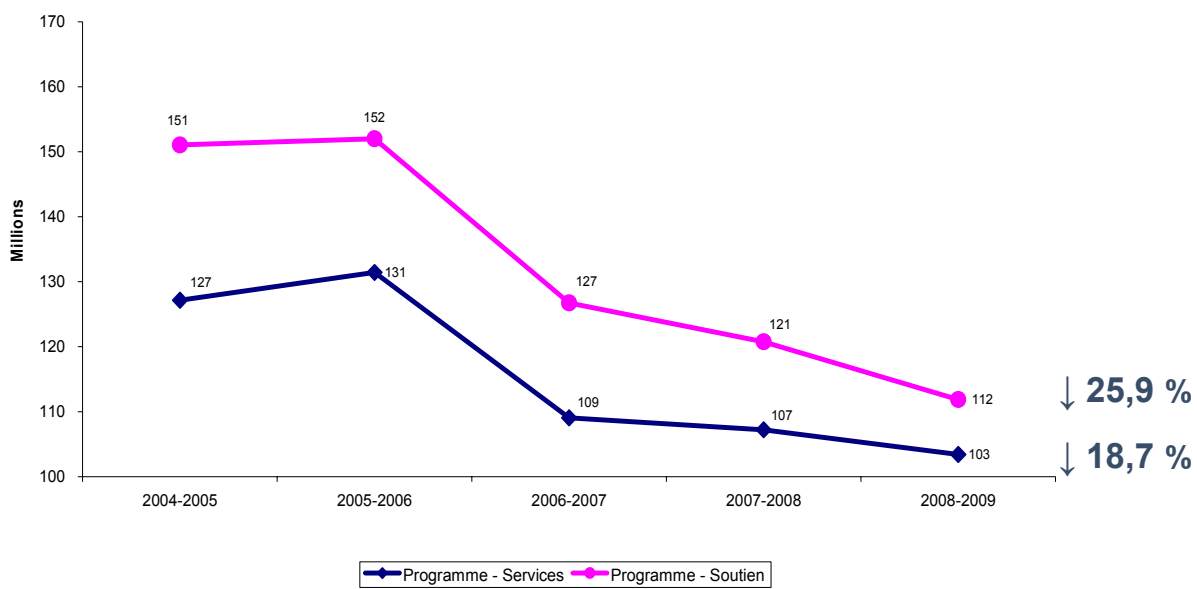
Acquisition des ressources financières : Évolution du budget régional - 2004 à 2009



Acquisition des ressources financières : Évolution des budgets de développement - 2004 à 2009



Évolution du manque à gagner - 2004 à 2009





***Les services
médicaux et hospitaliers***

Adaptation aux besoins : Évolution des pratiques organisationnelles médicales

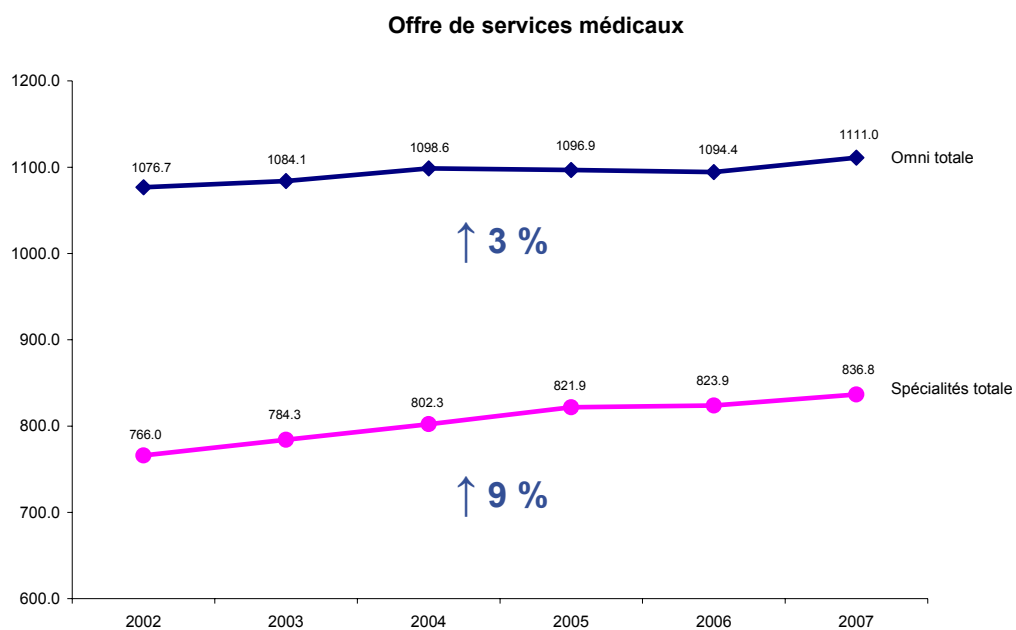
❖ Les GMF

- 30 GMF mis sur pied depuis 2003
- Près de 400 médecins engagés en GMF
- Plus de 275 000 personnes inscrites
- 30 % de la clientèle inscrite est vulnérable

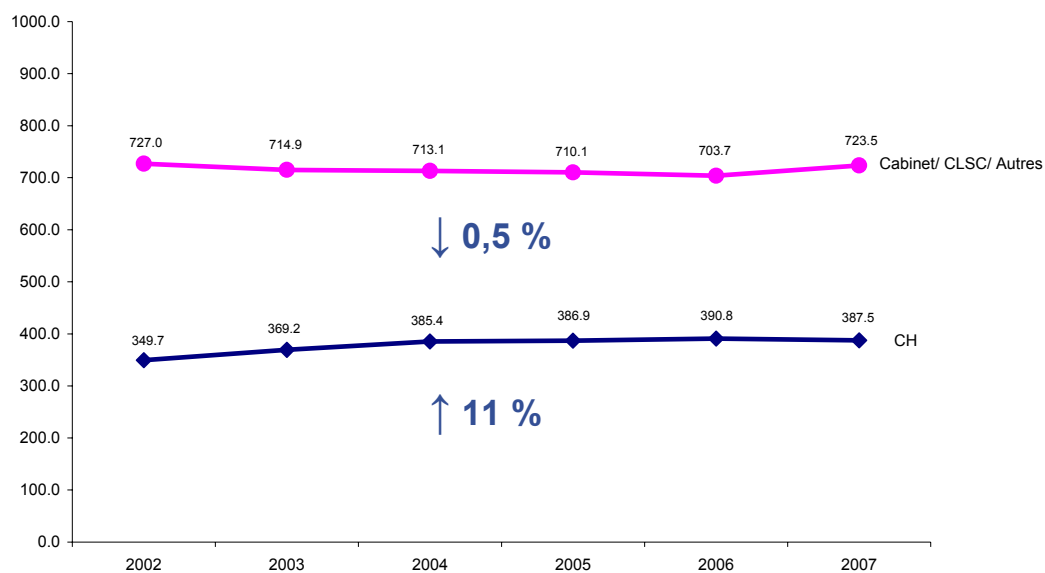
❖ Les cliniques-réseau

- 2 cliniques-réseau dans le grand Longueuil
- 2 autres en voie d'implantation

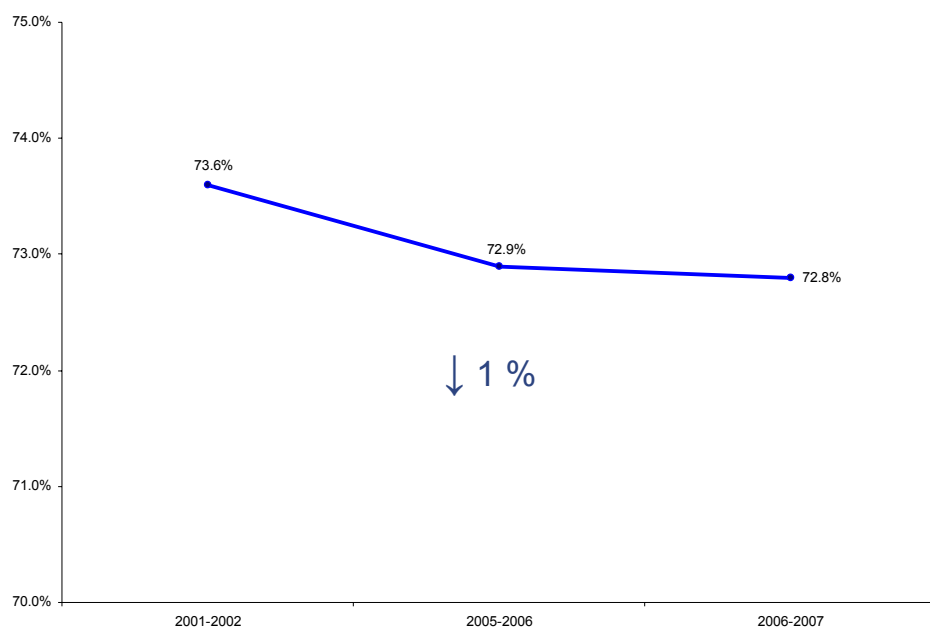
Évolution de l'offre totale de services médicaux : omnipratique et spécialités



Évolution de l'offre de services médicaux omnipratiques selon le lieu de pratique



Attraction de la clientèle : Rétention de la population pour les hospitalisations





*L'offre de services
sociaux et de santé*

Accessibilité aux services

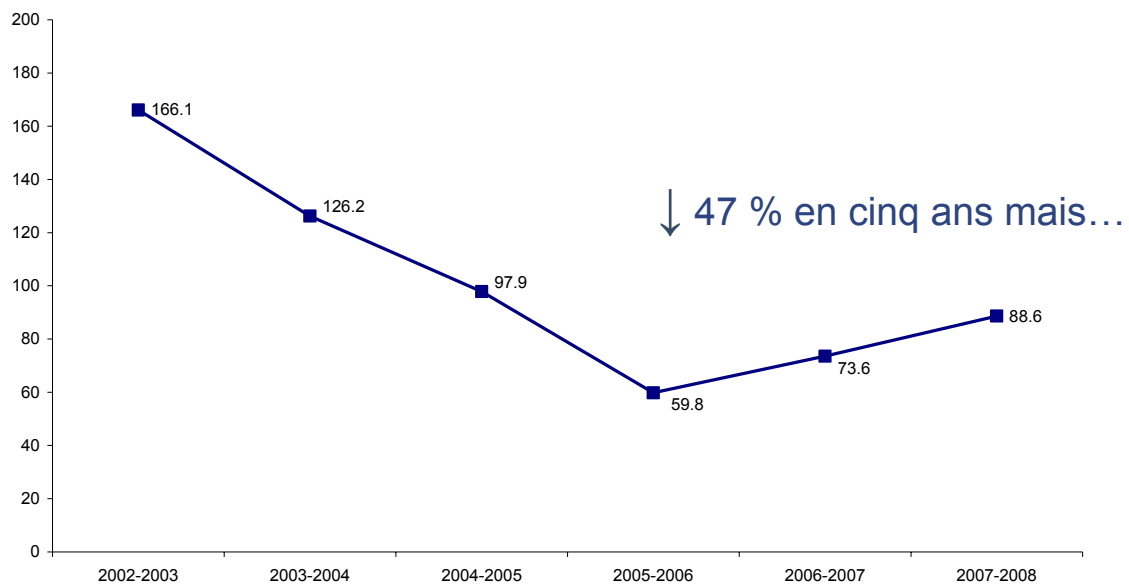
Jeunes et leurs familles CSSS - CLSC	Nb. usagers rejoints par année (04 - 08)	↑ 8 %
Déficience physique	Nb. d'usagers admis - inscrits dans un CR par année (04 - 08)	↑ 53 %
Déficience intellectuelle	Nb. d'enfants (6 ans -) recevant un service SSAIS par année (05 - 08)	↑ 17 %
Santé mentale CSSS - CLSC	Nb. d'usagers (18 ans +) recevant des services de 1 ^{re} ligne (06 - 08)	↑ 32,6 %
Services psychosociaux CSSS - CLSC	Nb. d'usagers desservis par année (04 - 08)	↓ 9,3 %

Productivité et qualité des services

PALV – Soutien à domicile CSSS - CLSC	Nb. moyen d'interventions par usager (04-08)	↑ 3,5 %
Jeunes et leur famille CSSS - CLSC	Nb. moyen d'interventions par usager (03-08)	↑ 20,5 %
Jeunes et leur famille CJ	Délai moyen d'attente à l'évaluation au CJM (03-08)	↓ 37 %

Qualité des services (suite)

Nombre moyen (par jour) de patients de 75 ans et +
en attente d'hébergement occupant un lit de CD
pour l'ensemble de la Montérégie



Mesures de coordination et réseautage

- ❖ Lutte contre le cancer
Ajout de 9 infirmiers et infirmières pivot pour un total de 18
- ❖ Soins palliatifs
Ajout de 12 infirmiers et infirmières consultantes
- ❖ Services médicaux
Ajout de 7 agents de coordination locale couvrant l'ensemble de la région
- ❖ Réseau de services intégré pour les personnes âgées (RSIPA)
Déploiement progressif de chacune des composantes
44 % d'atteinte des cibles en Montérégie vs 36 % pour le Québec

Atteinte des buts : Gains d'efficacité et d'efficience

Jeunes et leur famille CJ	Taux d'incidence des nouvelles prises en charge / 1 000 jeunes (03-08)	↓ 21 %
Ensemble des établissements	Retour à l'équilibre budgétaire pour la région (03-07)	↓ 7 M\$

Satisfaction et opinion des usagers

Satisfaction générale / services	Montréal	Québec
Très satisfait	60,0 %	60,2 %
Assez satisfait	33,6 %	32,7 %
Peu satisfait	6,4 %	7,0 %

Opinion générale / système	Montréal	Québec
Fonctionne relativement bien	23,4 %	25,8 %
Bons aspects, mais changements à apporter	61,3 %	59,2 %
Système de santé à rebâtir	15,4 %	15,0 %

Source: ISQ 2006-2007



Les ressources humaines

Acquisition des ressources humaines

Catégories de personnel	Évolution en % de 2002 à 2007		
	Effectifs	Hres supplémentaires	Taux de roulement annuel
Infirmières	2,0 %	13,5 %	6,0 %
Personnel - équipe de soins	4,0 %	72,5 %	23,1 %
Tech. en radiodiagnostic	4,0 %	- 4,6 %	-46,7 %
Toutes catégories	8,2 %	24,1 %	11,3 %

Climat organisationnel - 2002 à 2007

Proportion des heures en assurance-salaire, CSST et autres congés / total des heures travaillées (toutes catégories)	↑ 2,3 %
Proportion des heures travaillées en temps supplémentaire / total des heures travaillées (toutes catégories)	↑ 24 %
Évolution du % de temps partiel occasionnel / total des postes (infirmières)	↑ 13,8 %



*Les actions en faveur de la
santé et du bien-être*

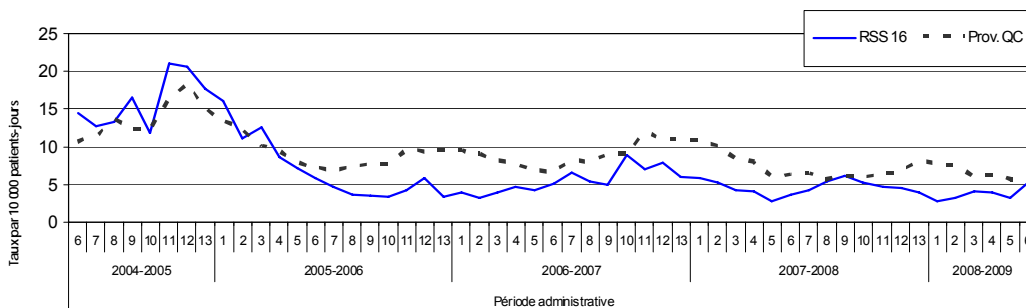
Mobilisation de la communauté dans le cadre du projet clinique local

Organismes communautaires	10/11
Intersectoriel	10/11
Établissements régionaux	9/11
Médecins	8/11
Population	7/11

Sécurité des soins

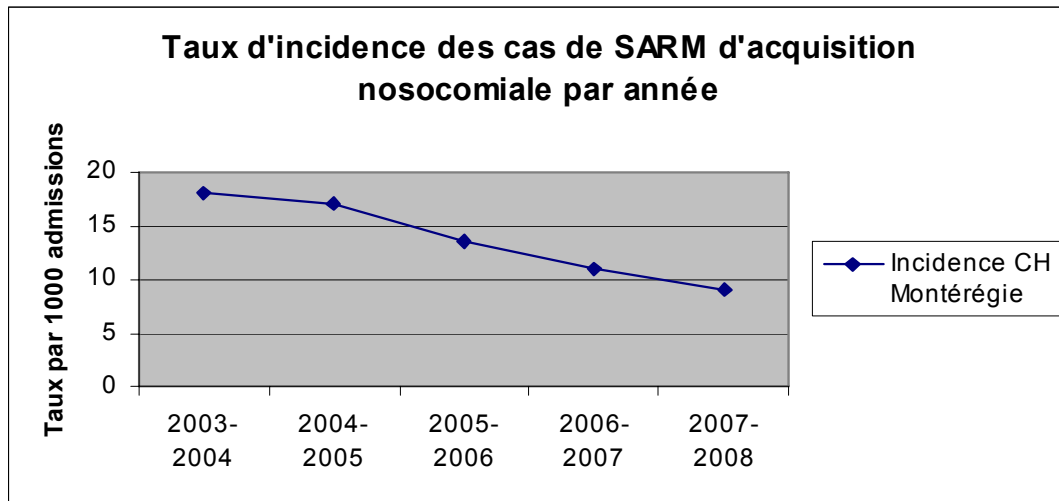
Évolution des infections à *Clostridium difficile* d'acquisition nosocomiale, de 2004 à 2008

Taux d'incidence de DACD nosocomiale par période administrative 22 août 2004
au 13 septembre 2008



Source des données : Système de surveillance provincial des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Évolution des cas de SARM d'acquisition nosocomiale, de 2003 à 2008



Source des données : Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM dans les centres hospitaliers de la Montérégie, Programme Maladies Transmissibles, Direction de Santé Publique de la Montérégie



L'innovation

Nous venons
d'entendre plusieurs
exemples de petits
succès



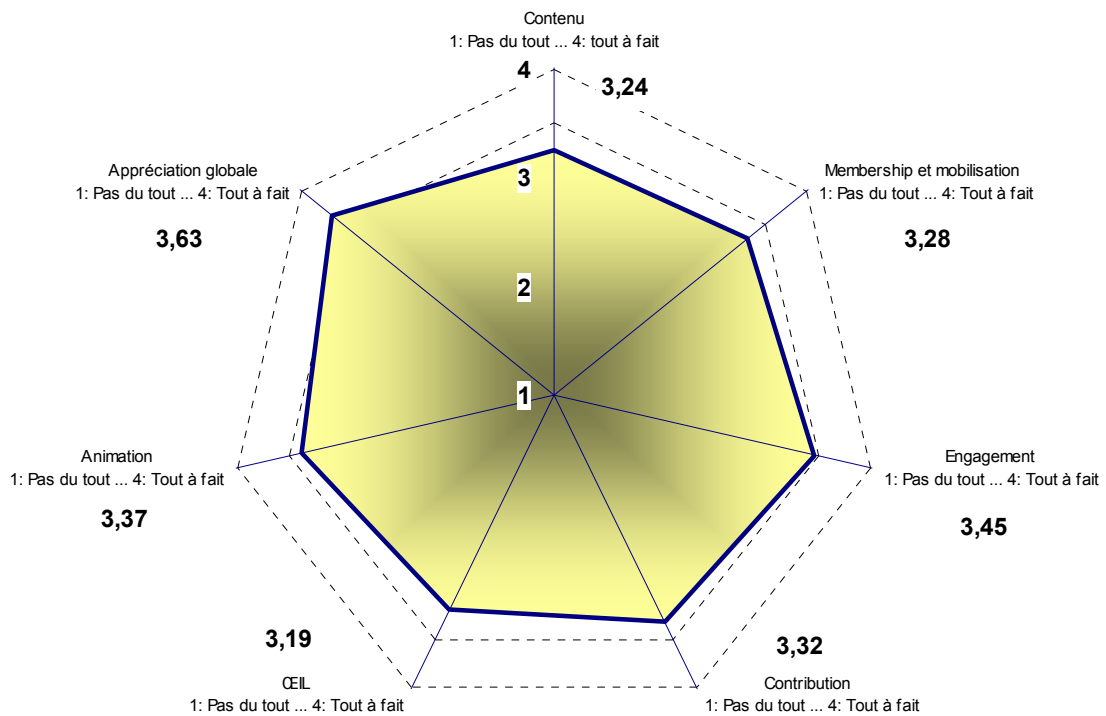
Des innovations au palier régional

Gestion fondée sur les données probantes :

- ❖ Création de la direction de la gestion de l'information et des connaissances - DGIC
- ❖ Développement d'une fonction de courtage (site de démonstration FCRSS)
- ❖ Obtention du prix d'excellence pour l'avancement de la recherche en santé de la FCRSS
- ❖ 9 boursiers FORCES en Montérégie
- ❖ 1 boursier HARKNESS
- ❖ Instances participatives et meilleures pratiques : réseaux clinico-administratifs et réseaux ressources
- ❖ Souci constant d'auto-évaluation

Innovation et transformation : Les nouvelles instances de collaboration

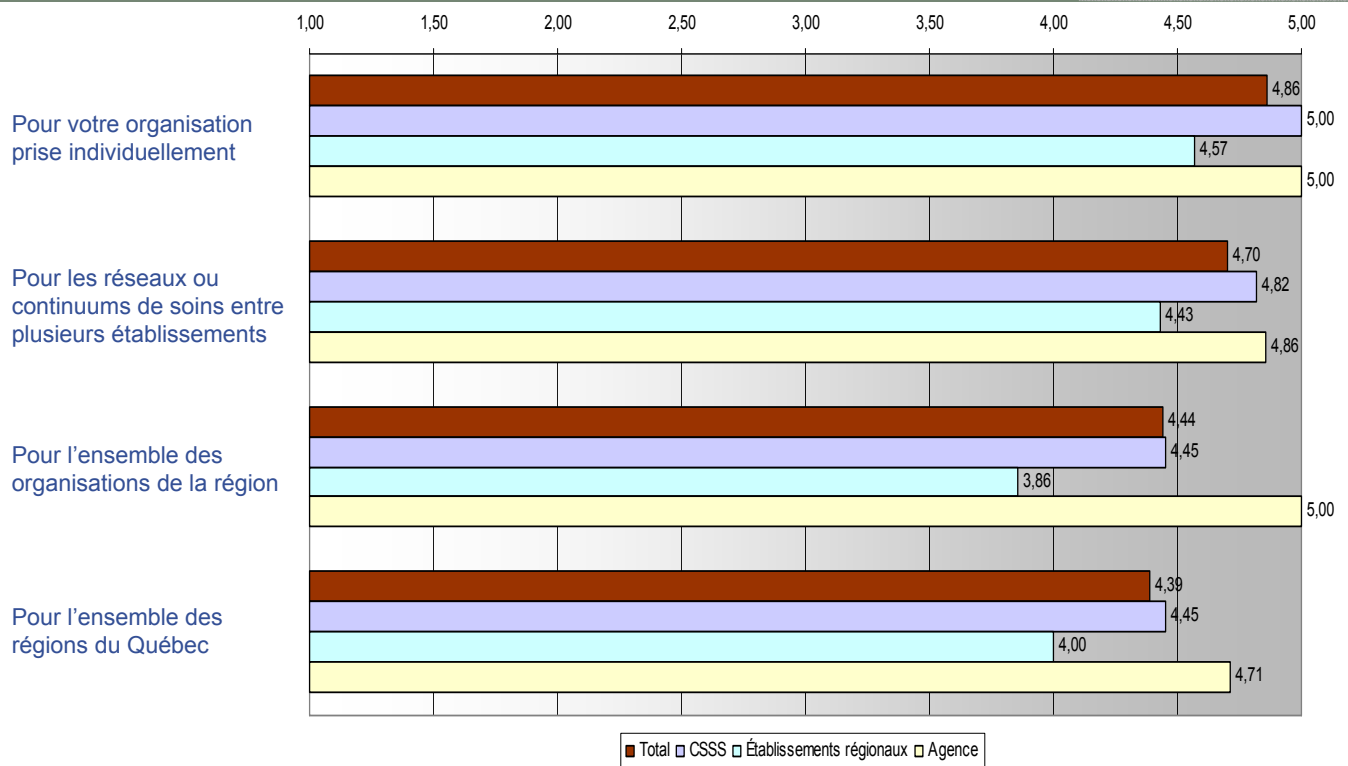
Évaluation des RCA et des RR



Innovation et transformation : Les nouvelles instances de collaboration

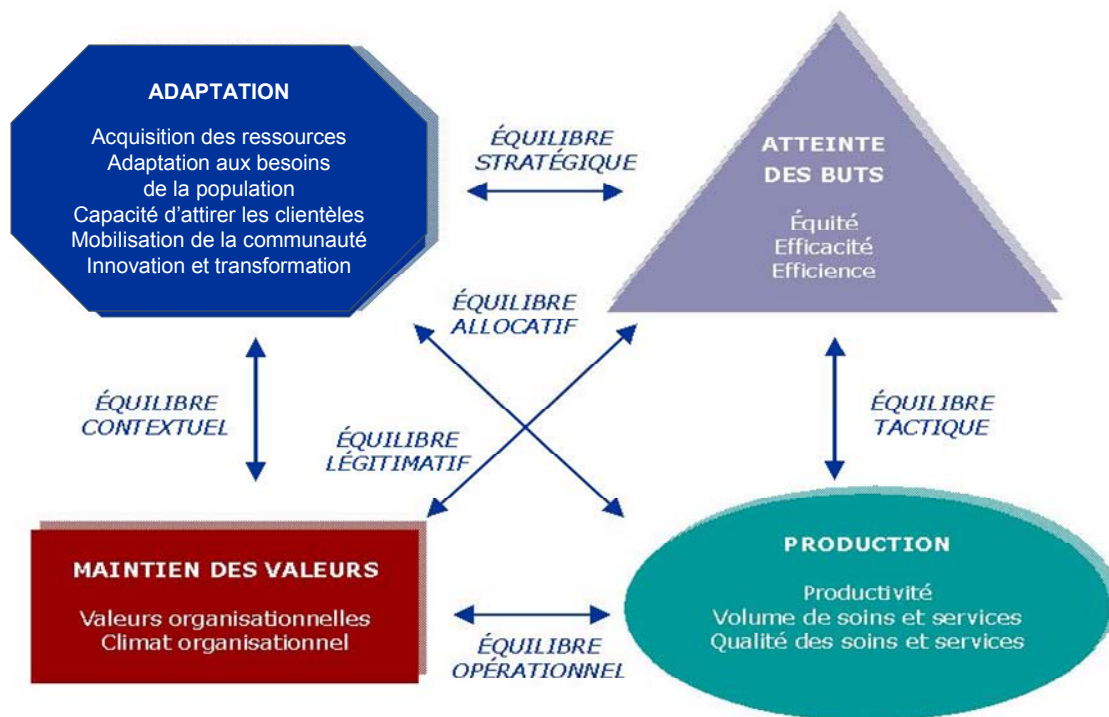
- ❖ Un contenu utile et pertinent : plus de focus sur les meilleures pratiques
- ❖ Un membership représentatif, collaborateur et respectueux : développer un leadership collectif plus visible
- ❖ Des groupes de travail efficaces, représentatifs et engagés
- ❖ Des rôles utiles, bien exercés, mais qui gagneraient parfois à être clarifiés
- ❖ Une satisfaction globalement élevée et une attitude positive pour la suite des choses

Dans quelle mesure êtes-vous personnellement favorable à l'appréciation de la performance ?



Source : Marc Lemire, DASUM, GRIS, avec le soutien de l'ASSS Montréal

Modèle EGIPSS

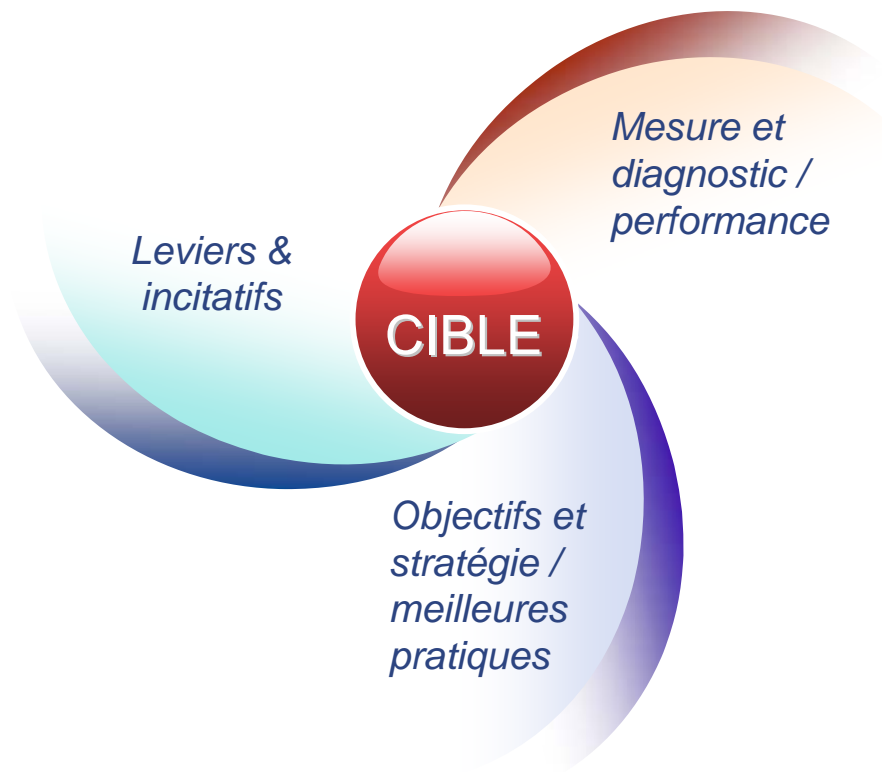


Source : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal

En conclusion

*Des progrès notables,
certaines difficultés persistantes,
beaucoup de variations entre
les réseaux et les programmes*

Des conditions essentielles pour l'amélioration de la performance



Merci!