

## FICHE DE PRÉSENTATION

<b>SUJET :</b>	<b>TABLEAU DE BORD - MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SERVICES</b>
----------------	--

CONSEIL D'ADMINISTRATION					
Section complétée par la DG	Date	Décision	Consentement	Discussion	Information
Conseil d'administration du :	2017-11-29				X
• Sous-comités du CA					

COMITÉS :	Date	Décision	Consentement	Discussion	Dépôt pour Info	CA *
COMITÉ DE RÉGIE						
COMITÉ DE DIRECTION						
• Administration /soutien	2017-11-14			X		X
• Affaires cliniques						
• Affaires académiques						
SOUS-COMITÉS DGA :						
• Comité exécutif du CMDP						

<b>PERSONNE RESPONSABLE :</b>	Mme Suzanne Lavallée, Directrice	<b>DURÉE :</b> 10 min.
<b>DIRECTION :</b>	Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique	

<b>DOCUMENT (S) :</b> <small>(autres que la fiche de présentation)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>POWERPOINT :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
---	---	---------------------	---

<b>A. DESCRIPTION SOMMAIRE</b> (données de base, enjeux, position des parties intéressées, solutions possibles, autres informations pertinentes) :
<p>Le rapport présente les principaux indicateurs de performance des mécanismes d'accès aux services de l'établissement, comme demandé par la Loi sur les services de santé et services sociaux. Les cibles sont atteintes à 100 % pour 11 indicateurs sur 28 au total. Dans les secteurs où les cibles ne sont pas atteintes, un plan d'action est en cours, et dans plusieurs cas, une amélioration de la performance est notée depuis le dernier bilan.</p> <p>Notons que les faits saillants portent uniquement sur les indicateurs pour lesquels l'atteinte des cibles est de moins de 90 %. Ils résument les causes de la non-atteinte de la cible ainsi que les actions réalisées ou planifiées afin de corriger la situation.</p>

<b>B. SOLUTION RECOMMANDÉE :</b> (si le dossier est présenté au conseil d'administration, indiquez également les autres scénarios qui ont été envisagés)
S/O

**C. EVALUATION DES IMPACTS ET DES RISQUES** (directions concernées, impacts financiers, impacts sur clientèle, risques, etc.) :

S/O

**D. RÉOLUTION PROPOSÉE** (si le sujet est à présenter au conseil d'administration)

S/O

# MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SERVICES

## Rapport au conseil d'administration

Mis à jour avec les données disponibles en date du  
23 octobre 2017

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance organisationnelle et de  
l'éthique

*En collaboration avec les directions cliniques*

Le rapport présente les principaux indicateurs de performance des mécanismes d'accès aux services de l'établissement, comme demandé par la Loi sur les services de santé et services sociaux<sup>1</sup>. Certains indicateurs sont suivis depuis peu et ne peuvent donc être comparés. D'autres sont toujours en développement (inscription à venir). Les faits saillants portent uniquement sur les indicateurs pour lesquels l'atteinte des cibles est de moins de 90 %. Ils résument les causes de la non-atteinte de la cible ainsi que les actions réalisées ou planifiées afin de corriger la situation.

## FAITS SAILLANTS

---

Onze indicateurs sur vingt-huit au total ont obtenu 100 % pour leurs cibles. Dans les secteurs où les cibles ne sont pas atteintes, nous notons dans plusieurs cas une amélioration de la performance depuis le dernier bilan ou la présence d'un plan d'action visant l'amélioration de l'accès dans les prochains mois.

### 1. DGA - Programmes sociaux et réadaptation

#### 1.1 Services généraux

##### 1.1.1 Médecin de famille

Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille

Résultat : 62 %      Cible : 85 %

Bien que le taux d'inscriptions s'améliore, l'objectif est loin d'être atteint. Un comité, ayant comme objectif d'augmenter la prise en charge médicale, est actif au CIUSSS NIM. Parmi les actions mises en place, notons le soutien logistique et des ressources supplémentaires pour les cliniques désirant participer aux journées provinciales d'inscriptions. De plus, le déploiement de la lettre d'entente 321 en novembre 2017 (inscription de patients sans visite) devrait permettre d'augmenter le taux de prise en charge médicale. L'arrivée de nouveaux médecins (PREM 2017) est en cours dans le territoire.

##### 1.1.2 Services généraux - Services sociaux de première ligne

Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)

Résultat : 70 %      Cible : 90 %

Une réorganisation majeure est en cours dans ce secteur suite au transfert d'une partie des travailleurs sociaux des CLSC vers les GMF, ayant engendré une diminution de capacité de prise en charge en CLSC.

Le 6 novembre dernier a eu lieu le démarrage de la première phase du *Guichet d'accès aux services sociaux généraux (GASS-G)* pour le secteur d'Ahuntsic et Montréal-Nord qui devrait permettre une amélioration de l'atteinte de la cible.

#### 1.2 Jeunes en difficulté

Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)

Résultat : 67 %      Cible : 90 %

---

<sup>1</sup> Articles 185.1, 189, 303, 304, 348, 354, 355, 356, 431.2, 530.54, 619.27, 619.30

Nous avons constaté plusieurs heures non remplacées faute de disponibilité sur la liste de rappel. Toutefois, depuis le 3 septembre, tous les nouveaux postes ont été pourvus et les intervenants sont en poste. De plus, nous avons constaté une réduction du délai de traitement des demandes en provenance de l'accueil, l'analyse, l'orientation, la référence (AAOR), ce qui contribuera positivement à l'atteinte de la cible de traitement de la demande en moins de 30 jours.

### **1.3 Santé publique – vaccination influenza**

Pourcentage de la population cible vaccinée contre l'influenza

Résultat : 26 %      Cible : 80 %

Il y a une coordination CIUSSS NIM de la campagne de vaccination de la grippe saisonnière. Cette concertation nous permettra de développer de nombreuses stratégies et de développer différentes offres de service afin de rejoindre un maximum de clientèle (monvaccin.ca, vaccination SAD, collaboration avec des résidences de personnes âgées, plan de communication, etc.)

### **1.5 Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme**

Pourcentage des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standard du Plan d'accès aux services, tous âges et toutes priorités

Résultat : 70 %      Cible : 90 %

La mise en place du guichet d'accès unifié en DI-TSA-DP exige que nous fassions une analyse commune des demandes avec notre partenaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui offre les services spécialisés. Afin d'avoir le bon consentement, l'utilisation d'un formulaire du MSSS est en projet pilote dans notre guichet. Ce qui facilitera le traitement des demandes avec le partenaire. Pour ces raisons, il y a eu du retard dans l'analyse des demandes. Des travaux sont prévus sur l'harmonisation des critères d'accès, d'ici le 31 octobre 2017.

## **2. DGA - Programmes de santé physique générale et spécialisée**

### **2.1 Urgence**

Délai moyen entre la demande d'hospitalisation et le départ du patient de l'urgence (heures)

Résultat : 9      Cible : 4

Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est < 2 heures

Résultat : 62 %      Cible : 70 %

Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est < 4 heures

Résultat : 49 %      Cible : 70 %

Grâce aux mesures mises en place, tous les indicateurs se sont améliorés au cours des dernières périodes, notamment le *Pourcentage de consultations réalisées à l'intérieur de 2 heures*, suivi induit par la loi 20, pour lequel la cible est désormais atteinte. Les actions déployées ont également permis de mobiliser l'équipe médicale, les gestionnaires de l'urgence ainsi que les partenaires des autres départements afin d'analyser systématiquement les dossiers des patients présents à l'urgence depuis plus de 20 heures. À cet effet, un tableau de suivi et d'analyse de la situation de chacun de ces patients est produit deux fois par jour, permettant de trouver des solutions en temps réels et diminuant conséquemment la durée moyenne de séjour à l'urgence de façon substantielle.

### **2.4 Chirurgie**

Pourcentage des chirurgies bariatriques réalisées dans un délai  $\leq 6$  mois

Résultat : 56 % Cible : 90 %

La demande en chirurgie bariatrique dépasse largement l'offre. Notre objectif est de diminuer les cas de plus d'un an en poursuivant notre travail de priorisation de tous les patients.




## **2.5 Imagerie**

Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai  $\leq 7$  jours

Résultat : 66 % Cible : 90 %

Il y a une amélioration de 3 % de la cible par rapport à 2016-2017, mais la cible est non atteinte. Ce résultat s'explique par un manque de capacité et par plusieurs heures non remplacées par manque de personnel. De plus, en raison d'une grande difficulté de recrutement dans ce domaine, nous n'avons aucune liste de rappel. Afin d'améliorer notre résultat au cours des prochaines périodes, des heures supplémentaires seront demandées à la compagnie Archimedic afin de diminuer les délais de transcription. Un projet sera mis sur pied afin d'évaluer la possibilité d'utiliser la reconnaissance vocale. Aussi, un projet est en cours afin que les transcriptrices puissent faire du télétravail; améliorant ainsi la performance et la rétention de personnel.

Légende pour atteinte cible:



	>= 100%
	>= 90%
	< 90%

\* Indicateur de l'Entente de gestion et d'imputabilité



## 1- DGA Programmes sociaux et réadaptation

### 1.1 Services généraux



#### 1.1.1 Médecin de famille

	À la période 6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille *	62	85		58	 7
Délai médian d'accès à un médecin de famille selon les priorités cliniques (GAMF)	<i>à venir</i>				




#### 1.1.2 Services sociaux généraux de première ligne

	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage d'usagers avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	70	90		65	 8



### 1.2 Jeunes en difficulté

	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage d'usagers avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	67	90		75	 -11

### 1.3 Santé publique

	Cumulatif p13				
	16-17	Cible	Atteinte	15-16	Écart %
Pourcentage de la population cible vaccinée contre l'influenza	26	80		28	 -7
	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
SIPPE - Pourcentage d'usagers avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	86	90		86	- 0

### 1.4 Déficience physique

	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standard du Plan d'accès aux services, tous âges et toutes priorités * (intervention réalisée auprès de l'utilisateur)	87	90		93	 -7

1.5 Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme					
	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standard du Plan d'accès aux services, tous âges et toutes priorités * (intervention réalisée auprès de l'utilisateur)	70	90	◆	92	↓ -24

1.6 Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)					
	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	86	90	▲	86	- 0

1.7 Santé mentale et dépendances					
	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)					
Santé mentale					
Ambulatoire moins de 18 ans	91	90	●	86	↑ 6
Ambulatoire 18 ans et plus	85	90	▲	87	↓ -2
SIV (soutien d'intensité variable)	88	90	▲	81	↑ 9
Dépendances	91	90	●	70	↑ 30

## 2 - DGA Programmes de santé physique générale et spécialisée

2.1 Urgence					
	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Délai moyen entre la demande d'hospitalisation et le départ du patient de l'urgence (heures)	9	4	◆	18	↓ -48
Pourcentage de consultations réalisées à l'intérieur de 2 heures (entre la demande et la réalisation de la consultation, priorité de triage 1, 2 et 3 du lundi au vendredi entre 8 heures et 16 heures)	42	40	●	29	↑ 42
Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est < 2 heures *	62	70	◆	60	↑ 3
Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est < 4 heures *	49	70	◆	45	↑ 8

2.2 Soins palliatifs / Soins de fin de vie					
	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	95	90	●	97	↓ -2



### 2.3 Guichet d'accès en santé physique (GASP)

	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage de demandes de service réalisées dans les délais par priorité					
Cardiologie	96	85	●	nd	
Pneumologie	91	85	●	nd	
Échographie	97	85	●	nd	
Échographie cardiaque	97	85	●	nd	
Endoscopie digestive basse	84	85	▲	nd	

### 2.4 Chirurgie

	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai ≤ 56 jours de calendrier *	92	100	▲	89	↑ 2
Pourcentage des chirurgies réalisées dans un délai ≤ 6 mois (excl. chir. bariatrique)	97	90	●	95	↑ 2
Pourcentage des chirurgies bariatriques réalisées dans un délai ≤ 6 mois	56	90	◆	52	↑ 8
	Cumulatif p6				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
CLSC - Services en phase postopératoire - Pourcentage d'utilisateurs avec un délai d'accès < 30 jours (entre la date de la réception et de la première intervention)	98	90	●	96	↑ 2

### 2.5 Imagerie

	Cumulatif p5				
	17-18	Cible	Atteinte	16-17	Écart %
Pourcentage des demandes de service pour la clientèle élective réalisées dans un délai ≤ 3 mois	95	90	●	94	↑ 1
Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai ≤ 7 jours	66	90	◆	65	↑ 3