



RAPPORT
ANNUEL

**2007
2008**

Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel 2007-2008	2
Mot du président du conseil d'administration et du directeur général	3
Mission	4
Valeurs	4
Projet clinique	4
Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux	5
Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers	8
Direction des services professionnels et hospitaliers	10
Direction des services aux aînés	12
L'amélioration de la qualité de nos services	15
Promotion de la santé et du développement durable	16
Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche	17
Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	19
Direction des services techniques et des immobilisations	21
Direction des ressources financières et informationnelles	22
États financiers	23
Suivi de l'entente de gestion	24
Conseils et comités	29
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	29
Fondation du CSSSAM-N	30

La réalisation du rapport annuel 2007-2008 est le fruit du travail de nombreux collaborateurs provenant des différentes directions du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Merci à toutes ces personnes pour leur contribution.

Le rapport annuel 2007-2008 a été adopté par le conseil d'administration à la séance du 19 juin 2008.

Ce rapport est disponible :
- à la Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche :
514 384-2000, poste 2242
- sous la rubrique « Documentation » du site Internet : www.csssamn.ca

PRODUCTION :

Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord
Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche
1725, boulevard Gouin Est
Montréal (Québec) H2C 3H6

DÉPÔT LÉGAL :

Bibliothèque nationale du Québec, 2008
Bibliothèque nationale du Canada, 2008

NOTES :

Dans ce document, le masculin comme le féminin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les hommes que les femmes.
La reproduction par quelque procédé que ce soit et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation de la Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉS 2007-2008

Les informations contenues dans le présent rapport annuel d'activités relèvent de ma responsabilité à titre de directeur général.

Ce rapport d'activités décrit fidèlement notre mission, notre vision et nos principales réalisations. Il fait état d'indicateurs retenus pour apprécier la performance de l'organisation et fournit des données exactes et fiables sur les résultats obtenus.

Je déclare que les données contenues dans le rapport d'activités 2007-2008 ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

*Le directeur général,
Marc Fortin*

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Nous sommes particulièrement fiers de vous présenter l'édition 2007-2008 du Rapport annuel du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuñtsic et Montréal-Nord.

Sans contredit, la qualité des soins et services offerts à la population que nous desservons est demeurée au cœur de nos préoccupations. Dans un contexte de vieillissement de la population, bien réel sur notre territoire, les défis s'annoncent nombreux pour une organisation comme la nôtre. À l'heure où s'offrent à nous de stimulants défis, notre personnel et nos médecins ont réussi à surmonter une année exigeante à plusieurs égards, et ce, grâce à leur implication, leur dévouement, leur rigueur et leur professionnalisme.

À l'instar des autres établissements, nous connaissons un problème de pénurie d'effectifs cliniques, médicaux et administratifs. Les problèmes découlant de la pénurie de main-d'œuvre sont une réalité à laquelle notre organisation est confrontée au quotidien. Cette situation a des impacts importants sur la gestion des ressources humaines, c'est pourquoi beaucoup d'efforts sont consentis au recrutement et que des actions sont posées pour accentuer la reconnaissance du personnel en place afin d'offrir un milieu de travail à dimension humaine.

Au cours de l'exercice 2007-2008, le Gouvernement du Québec nous a octroyé un montant de 4 millions de dollars pour l'acquisition de nouveaux équipements de haute technologie en imagerie médicale. Cet investissement permettra d'améliorer la qualité et l'accessibilité de nos services en rehaussant les plateaux techniques de notre centre de santé, notamment à l'Hôpital Fleury. Notre population sera la première à en bénéficier puisque nous pourrons lui procurer des services diagnostiques d'une plus grande qualité dans les délais prescrits et à proximité de son lieu de résidence. L'amélioration des conditions de pratique générée par l'arrivée de ces nouvelles technologies constitue aussi un avantage marqué pour nos équipes médicales qui seront mieux outillées pour fournir des soins aux usagers. Les travaux visant à permettre l'installation de ces équipements ont débuté et vont bon train.

Nos équipes d'amélioration continue de la qualité, composées de gestionnaires et d'employés, ont grandement été sollicitées en cours d'année pour compléter questionnaires et sondage sur des normes représentant les meilleures pratiques de gestion et les meilleures pratiques cliniques. Ces travaux s'inscrivaient d'ailleurs dans les préparatifs à la visite d'Agrément Canada qui se déroulera en mai 2008.

Nous avons poursuivi nos efforts pour développer une approche de complémentarité avec des cliniques médicales du territoire afin d'assurer une meilleure prise en charge et le suivi des patients. Ainsi, la Clinique médicale Désy est devenue la première clinique-réseau et les démarches en cours pourraient mener à l'implantation prochaine de deux groupes de médecine de famille (GMF).

Beaucoup de travail a été accompli au cours de la dernière année à tous les niveaux de l'organisation; de nombreux dossiers ont mobilisé nos énergies, entre autres, le désengorgement de l'urgence, la prévention des infections, la mise en place des différents guichets d'accès aux services, l'accueil centralisé avec un numéro de téléphone unique, l'amélioration du climat de travail, la réorganisation de certains secteurs, les négociations locales, pour ne nommer que ceux-ci.

Tout ce travail a pu se réaliser grâce à l'engagement indéfectible de notre personnel, de nos médecins et de nos bénévoles, à qui nous désirons rendre hommage, car chacun a à cœur d'offrir des services de qualité et sécuritaires à notre clientèle.

Nous remercions également les membres du conseil d'administration; tous apportent une précieuse contribution en partageant leurs connaissances et leurs expériences.

C'est ainsi que le Centre de santé et de services sociaux d'Ahuñtsic et Montréal-Nord s'acquitte et continuera de s'acquitter de sa mission, en demeurant toujours *CENTRÉ SUR LE MIEUX-ÊTRE DE SA POPULATION*.

Le président du conseil d'administration
Me Denis Rousseau

Le directeur général
Marc Fortin



MISSION

La raison d'être du CSSSAM-N s'appuie sur la responsabilité populationnelle qui lui est dévolue, laquelle est le fondement du projet clinique. Elle prend son assise dans le sillage de la mission dictée par la *Loi de la santé et des services sociaux* dont les mandats principaux se résument ainsi :

- Connaître et prendre en charge l'état de santé de sa population
- Coordonner et gérer les soins et les services de santé que sa population requiert
- Développer l'optimisation de la gamme de services offerts à sa population
- Définir un projet clinique et organisationnel pour son territoire
- Informer et consulter sa population afin de l'impliquer et de mesurer sa satisfaction.

Riche de la diversité et des forces de la population de son territoire, le CSSSAM-N s'engage à maintenir et à améliorer le bien-être et la santé de celle-ci, tout en favorisant le développement de son potentiel de santé, et ce, à l'intérieur des orientations et directives gouvernementales.

VALEURS

Nos valeurs organisationnelles constituent un engagement à mieux servir notre population. Elles reposent sur une culture de sécurité autant pour nos résidents, nos usagers que pour nos intervenants. Celle-ci se façonne au moyen d'un amalgame de gestes cliniques et administratifs dont les traçages prennent source dans les différents documents officiels de l'organisation.

PROJET CLINIQUE

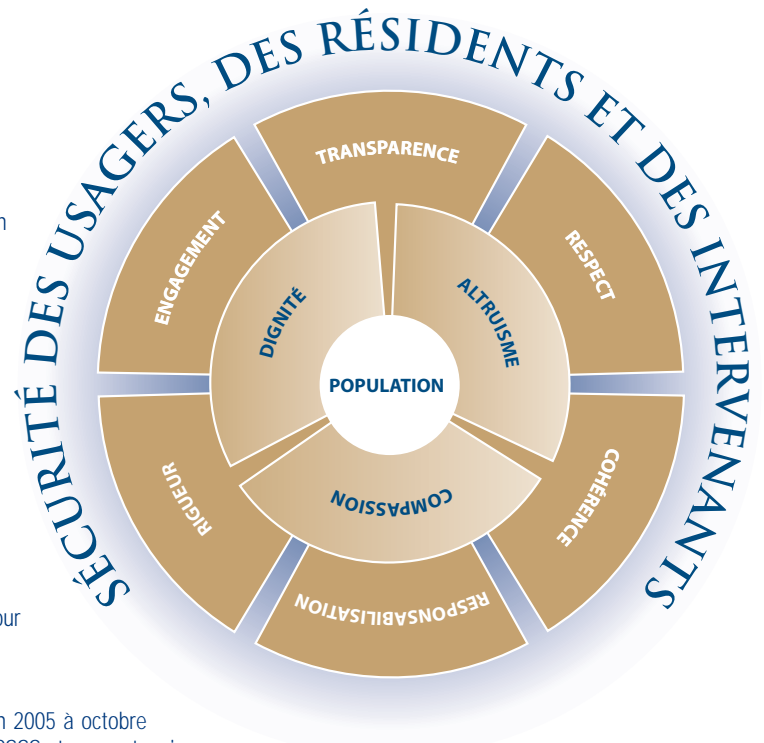
De janvier à juin 2005, la phase I du projet clinique a permis d'effectuer le portrait de notre population, d'émettre des constats à l'égard des besoins et des services offerts et d'identifier les valeurs et les principes directeurs de notre organisation. Le document résumant l'ensemble des travaux de la phase I du projet clinique a mis en lumière les constats tirés de travaux locaux pour chacun des programmes en plus de pointer certaines pistes de solution pour notre organisation.

Puis, la deuxième des trois phases du projet clinique s'est échelonnée de juin 2005 à octobre 2006, permettant de documenter l'immense travail effectué au quotidien par le CSSS et ses partenaires.

Dans nombre de registres, nos services répondent aux besoins de notre population. Cependant, certains écarts ont parfois été identifiés dans l'accessibilité, la continuité ou la qualité des activités. Ces écarts ont été reformulés en cibles d'amélioration à atteindre.

Au début du présent exercice, nos équipes ont amorcé les travaux de la phase III du projet clinique, soit la mise en œuvre des cibles retenues. Ces travaux nous amèneront à revoir ou à modifier nos façons de faire afin de nous assurer que toute personne reçoive la meilleure réponse possible à la problématique qu'elle présente, et ce, dans les meilleurs délais, tout en veillant à la bonne modulation des demandes sur les différents paliers de services.

La vision d'avenir de notre réseau local de services se définit comme suit : une meilleure utilisation des ressources existantes sur notre territoire, une continuité des services pour nos clientèles plus vulnérables, une accessibilité et une disponibilité des services sur notre territoire. Plusieurs chantiers sont en cours depuis les derniers mois, certains avaient même débuté en phase II, afin de modifier les pratiques et les services ou de développer des services inexistantes jusqu'à ce jour. La mise en œuvre du projet clinique s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et se poursuivra donc dans les prochaines années avec l'objectif ultime d'améliorer la qualité des soins et services à la population.



DIRECTION DES PROGRAMMES D'ADAPTATION SOCIALE, DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET DES SERVICES GÉNÉRAUX

SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

Nous avons assisté à la reconnaissance montréalaise du rôle des conseillères, entre autres, dans les équipes de santé mentale adultes et jeunes où elles sont reconnues comme indispensables à la gestion du changement des pratiques cliniques. Nos conseillères cliniques font l'encadrement direct et indirect des diverses équipes de travail. Notre CSSS compte des conseillères cliniques dans les domaines suivants :

- Santé mentale – service social : hôpital, CLSC et centre d'hébergement
- Travail social – services aux aînés : hôpital, CLSC et centre d'hébergement
- Physiothérapie : hôpital, CLSC et centre d'hébergement
- Santé mentale – psychologie : hôpital et CLSC
- Ergothérapie : CLSC, hôpital et centre d'hébergement
- Psychoéducation – coordonnatrice de l'Équipe d'Intervention Jeunesse : CLSC
- Activités d'alimentation et de nutrition clinique : CLSC, hôpital et centre d'hébergement
- Neuropsychologie : CLSC, hôpital et centre d'hébergement
- Service social – Jeunes en difficulté : CLSC

ADAPTATION SOCIALE ET SERVICES GÉNÉRAUX

FAITS SAILLANTS

- Mise en place des différents guichets d'accès
- Numéro de téléphone unique pour nos sept installations
- Rapprochement de la communauté médicale du territoire par le biais de la Table locale du Département régional de médecine générale (DRMG) et des visites de différents milieux
- Projet de fusion des banques de données I-CLSC, mise en place d'indicateurs santé mentale et services généraux en lien avec l'Agence de Montréal, différentes tables de concertation et d'experts

PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ?

L'harmonisation des pratiques, la mise en place du guichet d'accès aux jeunes et à leur famille, l'élaboration d'outils stratégiques, l'application du programme ministériel et le partenariat dans les deux secteurs CLSC avec les organismes communautaires ont été au cœur des travaux. Certains événements spéciaux ont aussi ponctué l'année, notamment :

- Camp familial de deux jours pour 14 familles de la clientèle des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) en collaboration avec Pause Famille
- Fête de la famille organisée pour 25 familles dites vulnérables et fête de Noël pour une centaine de personnes de la clientèle SIPPE
- Les Grands Jeudis, groupe de rencontre offert tous les mois à la clientèle SIPPE avec Pause Famille où repas communautaire, discussion et activités diverses sont au programme
- Mise sur pied du groupe *The Girls* (programme ontarien) comportant 12 rencontres sur l'estime de soi et un séminaire sur la sexualité à l'intention de 20 jeunes filles de 6^e année de deux écoles primaires anglophones

PROGRAMME DÉPENDANCES

Les services développés en cours d'année ont tenu compte des services de 2^e ligne de nos partenaires, des différentes cibles du programme clinique et des orientations données par le Ministère.

- Ouverture du site d'accès au matériel stérile d'injection au CLSC de Montréal-Nord
- Mise en place de services pour les jeunes de moins de 18 ans

PROGRAMME DES SERVICES HOSPITALIERS EN SANTÉ MENTALE

Hospitalisation

En alternance sur les quarts de jour et de soir, 24 heures par jour, une équipe interdisciplinaire dispense des soins d'intensité aiguë à notre population présentant des problématiques de santé mentale nécessitant une hospitalisation.

- Meilleure utilisation des ressources médicales
- Réponse plus efficace aux besoins particuliers de notre population
- Liens avec les organismes communautaires
- Meilleure articulation des services et une continuité des soins lors du congé

Liaison en santé mentale

La liaison en santé mentale est couverte à l'urgence générale 7 jours sur 7 à raison de 8 heures par jour par une infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale. Cette dernière répond aux besoins des unités d'hospitalisation en relation avec des besoins de référence pour des patients présentant une problématique de santé mentale; elle est aussi disponible pour collaborer au plan thérapeutique infirmier dans des situations particulières.

Le volume d'activité est 1 747 visites pour l'année 2007-2008.

Unité d'hospitalisation brève

Depuis mars 2008, l'unité d'hospitalisation brève est ouverte et fonctionne avec un volume d'activités de 100 %. Les patients proviennent de l'urgence et sont en attente d'un lit à l'unité d'hospitalisation. Cinq civières sont disponibles, 7 jours sur 7.

Hôpital de jour

L'hôpital de jour offre des services interdisciplinaires destinés à une clientèle présentant une intensité aiguë ou en fin d'hospitalisation en santé mentale. L'approche de groupe est priorisée au moyen de méthodes psychoéducatives par une travailleuse sociale, une ergothérapeute et une infirmière clinicienne.

- Création d'un groupe pour les personnes présentant des troubles sévères et persistants en partenariat avec Relax-Action
- Animation d'un groupe de parents par notre travailleuse sociale, en collaboration avec La Parentrie

Le volume d'activités correspond à 86 usagers pour une durée de séjour de 8 semaines. Le taux de présence est de 794 pour un minimum accepté de 3 présences semaine.



Délégation du El Salvador en visite au CSSSAM-N en septembre 2007

PROGRAMME DES SERVICES AMBULATOIRES DE SANTÉ MENTALE

L'année a été marquée par le début de la consolidation des services de 1^{re} ligne en santé mentale. L'Agence de Montréal a accordé en août un budget récurrent pour permettre la création de 33 nouveaux postes en santé mentale adulte. Un plan de recrutement et d'intégration des nouveaux effectifs a été conçu. Nous prévoyons que l'ensemble de nos nouveaux effectifs seront en fonction au début de l'été 2008.

Santé mentale adulte 1^{re} ligne

Le guichet d'accès en santé mentale adulte a été mis en place en octobre, clarifiant et balisant mieux notre offre de service en 1^{re} ligne. Les traitements pour les troubles transitoires sont offerts pour une durée précisée en début de traitement avec une possibilité de prolongation entérinée par le guichet d'accès.

651 usagers ont été vus en 1^{re} ligne par les équipes adultes des CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord. Près de 500 personnes ont accédé aux services par le guichet d'accès.

Nous avons démarré un projet de réseau de sentinelles en prévention du suicide auprès des hommes. Ce projet conjoint avec l'Association Iris et Suicide-Action Montréal a été accordé par l'Agence de Montréal dans le cadre d'un appel d'offre pour développer des projets pour des hommes en situation de vulnérabilité. Le projet actuel s'étalera sur une année, mais nous visons à le rendre permanent sur notre territoire.

Santé mentale adulte 2^e ligne

Un nombre important de clients sont maintenant inscrits aux soins partagés. Il s'agit de personnes qui bénéficiaient auparavant de soins de la clinique externe de psychiatrie et qui ont été transférées à leur médecin généraliste avec une garantie de support de nos services.

En 2007-2008, 194 nouveaux patients ont fait l'objet d'un tel transfert, ce qui porte le total actuel à 365 patients.

Malgré la pénurie de médecins pour répondre à ce service, le Module d'évaluation liaison (MEL) a préévalué 174 dossiers. La liste d'attente du MEL se situe actuellement à 47 personnes en comparaison à 130 personnes, il y a un an.

Santé mentale jeunesse 1^{re} ligne

L'année a été marquée par la consolidation de nos partenariats avec la 2^e ligne. Depuis l'automne, deux professionnelles de l'Hôpital Rivière-des-Prairies assistent régulièrement aux rencontres de notre guichet d'accès, ce qui permet des échanges plus constructifs et plus fluides entre nos établissements.

Notre guichet d'accès en santé mentale jeunesse a reçu 138 demandes. De ce nombre, 110 ont été traitées dans notre équipe de 1^{re} ligne et seulement 28 ont été orientées en 2^e ligne, soit une proportion d'environ 20 %. Nous rejoignons donc les cibles ministérielles pour le pourcentage des demandes qui doivent être traitées en 1^{re} ligne.

PROGRAMME DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DE TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Le CSSSAM-N et l'Hôpital Rivière-des-Prairies ont signé, à l'automne 2007, une entente pour la mise en place d'un service de première ligne en collaboration avec le programme des troubles neurodéveloppementaux. Cette entente vise à établir les modalités de référence et les spécificités des services de première ligne pour la dispensation des services spécialisés et surspécialisés aux enfants, adolescents et adultes. Un guichet d'accès aux services, élaboré en partenariat avec les Services de réadaptation l'Intégrale et l'Hôpital Rivière-des-Prairies, est aussi en préparation. Les travaux du comité de travail connaîtront leur aboutissement en 2008-2009. L'objectif visé est d'améliorer l'accès et la continuité des services.

En janvier, l'Agence de Montréal nous confiait le mandat de mettre sur pied une équipe de stimulation précoce pour les enfants de cinq ans et moins en attente de diagnostic ou de services. Le recrutement du personnel pour cette équipe a été amorcé et sera finalisé en avril 2008.

PROGRAMME DES SERVICES GÉNÉRAUX?

Accueil réception Ahuntsic et Montréal-Nord

En toute première ligne, ces équipes reçoivent la clientèle ambulatoire, orientent leurs demandes, répondent à leurs besoins d'information ou de services. Ces équipes ont reçu durant l'année une formation sur les problématiques en santé mentale, leur permettant d'améliorer l'approche clientèle, notamment avec la clientèle ayant un potentiel d'agressivité. Depuis le 14 décembre 2007, l'accueil réception a reçu et traité 148 demandes d'accompagnement de femmes enceintes en recherche d'un médecin.

Accueil psychosocial et services psychosociaux

Porte d'entrée de la population pour des services sociaux, l'accueil psychosocial analyse la demande et oriente selon la nature de la problématique vers différents programmes. Les services psychosociaux, quant à eux, viennent compléter l'offre des services de base et réduisent la pression mise sur les programmes spécifiques. Année d'amorce de mise en place de nos nouvelles organisations de service, l'accueil psychosocial s'assure du bon cheminement des demandes et de l'accompagnement de la clientèle vers les bonnes ressources.

Centrale téléphonique

Après l'implantation d'un nouveau système téléphonique au printemps 2007, les travaux ont démarré afin de mener à la création d'une centrale téléphonique avec numéro de téléphone unique pour nos sept installations. Une approche participative et mobilisatrice a été retenue pour réfléchir au projet, impliquant toutes les directions de l'établissement, autant cliniques que de soutien. Le coup d'envoi des activités de la centrale téléphonique et la mise en fonction du numéro unique sont prévus le 12 mai 2008 à 7 heures.

Équipe quartier

Cette équipe de marcheurs crée des contacts avec les citoyens, tentant d'agir avec eux en amont des problématiques rencontrées et faisant le pont avec les différents organismes susceptibles de leur venir en aide. Plus de 520 personnes ont été visitées sur une base régulière. Le maillage des organismes du milieu, leur volonté d'ajuster leur offre de service aux besoins de la population, leur dynamisme dans la communauté, influencent positivement l'ambiance du quartier.

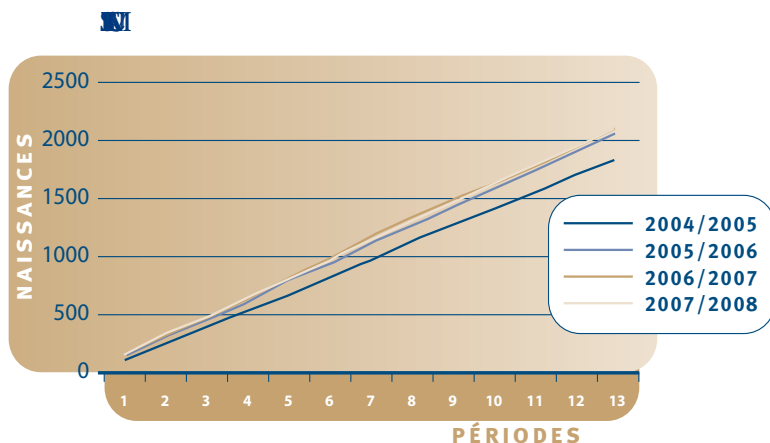
Services à la petite enfance, aux jeunes et à leur famille

Porte d'entrée aux parents, futurs parents, jeunes et enfants, le programme offre un large éventail de services professionnels de qualité.

- 2 102 nouvelles naissances sur le territoire d'Ahuntsic et Montréal-Nord (voir graphique)
- Augmentation de l'accessibilité à la vaccination des 0-5 ans, réduisant les délais d'attente de trois semaines
- À Montréal-Nord, 4 582 enfants de 0 à 5 ans ont été vaccinés soit 18,7 % de plus que l'année précédente. À Ahuntsic, ce sont près de 2 000 enfants qui ont été vaccinés pour un total de 6 582 sur l'ensemble du territoire de notre CSSS.



Vaccination contre l'influenza, automne 2007



- Mise à jour du calendrier vaccinal de 1 609 élèves du primaire et 1 170 élèves du secondaire à Montréal-Nord, soit 20 % de plus que l'année précédente. À Ahuntsic, le taux de vaccination s'est sensiblement maintenu avec la mise à jour du calendrier vaccinal de 1 097 élèves du primaire et 900 du secondaire.
- L'équipe du CLSC de Montréal-Nord collabore à l'implantation d'un nouveau centre de coordination des demandes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) afin de faciliter l'accessibilité des femmes à ce service sur l'île de Montréal.
- Suite à la désignation d'un agent pivot *Écoles et milieux en santé*, cinq écoles du territoire ont commencé l'implantation de cette approche dans leurs milieux.

Services courants

L'équipe des services courants offre à la clientèle l'évaluation des besoins de santé, le soutien aux services diagnostiques, l'enseignement requis en fonction des diverses situations de santé. Elle offre également les soins de plaies, les soins posthospitaliers et postopératoires ainsi que la vaccination des stagiaires de la santé. Des services médicaux avec rendez-vous sont également offerts en CLSC. Nous travaillons activement à développer des partenariats avec des cliniques médicales afin d'assurer une plus grande accessibilité et une meilleure prise en charge des clientèles qui n'ont pas de médecin de famille.

- Augmentation du nombre d'espaces de rendez-vous
- Rédaction d'un feuillet sur notre engagement envers la clientèle et les responsabilités de celle-ci
- Kiosques sur le Programme québécois du dépistage du cancer du sein
- Cliniques de vaccination de masse contre l'influenza sur le territoire, soit au Centre des loisirs de Montréal-Nord et au Collège Mont-Saint-Louis

Les services de soins infirmiers offerts avec et sans rendez-vous, 7 jours sur 7, ont desservi 6 847 usagers différents.

Les centres de prélèvements des CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord et celui de l'Hôpital Fleury ont réalisé 101 667 prélèvements.

En juin, le Centre d'éducation pour la santé (CES) ouvrait officiellement ses portes. Les services de l'éducateur sont disponibles dans les deux CLSC. L'infirmière-conseil en prévention a visité plusieurs milieux cliniques. Les intervenants ont tenu des activités de promotion de la santé dans différents organismes communautaires et fêtes populaires. Le Centre d'abandon du tabac (CAT) a maintenu ses activités habituelles, travaillant conjointement avec l'éducateur du CES et l'infirmière-conseil en prévention. Deux sessions de groupe pour l'arrêt tabagique ont eu lieu cette année. L'infirmière et l'éducateur ont organisé plusieurs kiosques pour les défis 5-30 et *J'arrête J'y Gagne*.

L'organisation communautaire en action

L'équipe des organisateurs communautaires poursuit son engagement dans une multitude de dossiers qui ont un impact sur les déterminants de la santé de la population : éducation, habitudes de vie, logement/hébergement, transport, environnement physique, environnement social, lutte à la pauvreté. En lien avec une politique du CSSSAM-N en action communautaire qui doit être adoptée par le conseil d'administration en 2008, l'équipe complète un processus d'actualisation de certains outils de travail : plan d'intervention en organisation communautaire, axes d'intervention, champs de pratique, grille d'analyse des demandes et cadre de référence en organisation communautaire.



Carole Lalonde, commandant du poste de quartier 27, Roger Bélair, commandant du poste de quartier 39 et Marc Fortin, directeur général, lors de la signature du protocole d'entente sur la judiciarisation d'une personne dangereuse ou violente hospitalisée, en observation, en hébergement ou ambulante au CSSSAM-N.

DIRECTION DU PROGRAMME DE SANTÉ PHYSIQUE ET DES SOINS INFIRMIERS

FAITS SAILLANTS

Déploiement de formations pour assurer la qualité des soins, l'actualisation du rôle infirmier et le développement des compétences cliniques. Notre préoccupation étant la qualité des soins et l'intégration de pratiques exemplaires, un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires ont été formés aux normes de pratiques actuelles (soins de plaies, évaluation de la douleur, etc.). Cet exercice visait également à harmoniser les pratiques et les outils cliniques à l'ensemble des installations du CSSS.

Création de deux postes de conseillères aux activités cliniques. Depuis mai 2007, à l'Hôpital Fleury, elles accueillent le nouveau personnel et assurent le suivi et l'encadrement des novices. Elles soutiennent également le développement des compétences à l'égard des soins généraux de médecine-chirurgie, des soins critiques, des soins à la personne âgée, des soins de plaies, etc. et elles participent à différentes formations. Nous poursuivrons en 2008 le déploiement de ce rôle transversal auprès des équipes des sept installations de notre CSSS.

Implantation du plan thérapeutique infirmier (PTI). Outil légal au dossier qui découle de la Loi 90, le plan thérapeutique infirmier doit être en vigueur au 1^{er} avril 2009. Afin d'atteindre cet objectif et actualiser la pratique infirmière, plusieurs stratégies sont planifiées et font l'objet d'un plan d'action. L'implantation est d'abord prévu en CLSC, puis dans les centres d'hébergement et à l'hôpital.

RÈGLES DE SOINS, ORDONNANCES COLLECTIVES ET PROTOCOLES EN SOINS INFIRMIERS

Plusieurs règles de soins, ordonnances collectives et protocoles en soins infirmiers ont été rédigés au cours de l'année : protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention et isolement); ordonnances collectives sur la contraception hormonale; règles de soins sur l'intervention infirmière après une chute ou lorsqu'une personne est retrouvée sur le sol, sur la vaccination, sur l'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, sur l'administration des premières doses de médicaments en CLSC, pour n'en nommer que quelques-uns. Leur mise en application a donné lieu à des formations qui se poursuivront au cours de la prochaine année.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

L'équipe de prévention des infections assure une surveillance étroite sur chacune des unités de l'hôpital et dans les quatre centres d'hébergement; elle joue un rôle conseil pour les activités en CLSC. Depuis plus de trois ans, les efforts constants de l'équipe de prévention des infections, de tout le personnel, des médecins et de la direction, ont permis de diminuer significativement la transmission des bactéries multirésistantes et du *C. difficile*. Un dépistage systématique du SARM (Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline) et de l'ERV (Entérocoques résistants à la vancomycine) se fait depuis le 12 novembre 2007 pour tout patient hospitalisé à l'Hôpital Fleury, ce qui assure une diminution importante des risques de contamination chez cette clientèle, face à ces deux bactéries. La prévention des infections, c'est la responsabilité de tous !

NOMBRE DE CAS DE C. DIFFICILE PAR MOIS

2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
12 cas	5 cas	2 cas	1,5 cas

ONCOLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

Des infirmières ont participé à quatre comités de thérapie du cancer à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal afin d'améliorer leurs connaissances cliniques et actualiser nos méthodes diagnostiques. Une formation de base en soins palliatifs portant sur la perte et le deuil a été offerte à plus de 30 infirmières. Nous avons également initié des rencontres interdisciplinaires en oncologie et soins palliatifs.

BLOC OPÉRATOIRE

Le bloc opératoire a connu une augmentation de 4,4 % du nombre de chirurgies réalisées au cours de la dernière année. L'arrivée d'un anesthésiste et l'acquisition de nouveaux équipements ont permis d'optimiser le fonctionnement de ce secteur. L'équipe de soins a reçu une formation spéciale suite à l'acquisition d'un appareil laser et deux officiers laser ont été nommés pour assurer la qualité des soins. Actuellement, nous travaillons à l'ouverture d'une salle numérique intégrée. Cette toute nouvelle salle d'opération repose sur un système de saisie d'images numérisées et de techniques permettant leur visualisation en haute définition. L'introduction de cette technologie de pointe permet un diagnostic plus précis, un meilleur contrôle de l'équipement endoscopique et une maîtrise de l'environnement global.

ACTIVITÉS CHIRURGICALES

	2007-2008	2006-2007
Chirurgies en hospitalisation sans arthroplasties et cataractes	1 355	1 345
Chirurgies d'un jour sans les cataractes	2 180	2 092
Cataractes	1 313	1 221
Prothèses (genou et hanche)	220	199
Nombre total d'admissions	4 934 patients	5 137 patients
Attente de plus de 6 mois pour une prothèse (genou et hanche)	3 patients	9 patients
Attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	Aucun	26 patients

En juin 2007, le conseil d'administration a entériné la politique de retraitement des endoscopes flexibles. Guide essentiel pour assurer la mise à niveau des normes de décontamination, cette politique contribue à la mise en place d'une pratique d'excellence dans ce secteur d'activités. Soulignons plus particulièrement l'élaboration d'un programme de formation à l'intention du nouveau personnel.

URGENCE

Afin d'offrir à la population des soins et services de qualité et améliorer le fonctionnement de notre salle d'urgence, nous avons mis en place un plan d'action local afin de coordonner nos actions et agir non seulement à l'interne, mais également dans tout le CSSS, en amont et en aval de la salle d'urgence. La réorganisation des soins et du travail se poursuit. Nous avons fait l'acquisition de nouveaux moniteurs cardiaques et implanté une nouvelle approche visant à informatiser le processus de requêtes et de résultats des examens de laboratoire. L'implantation de PRISMA 7, un nouvel outil clinique pour repérer plus rapidement les personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie a favorisé une prise en charge et un accompagnement rapides afin de prévenir des complications et une détérioration de leur condition clinique. Enfin, malgré une pénurie importante de ressources humaines, nous restructurons le travail de nos équipes au quotidien afin de continuer à offrir à notre population des soins et services de qualité optimale.

QUELQUES DONNÉES SUR L'URGENCE

	2007-2008	2006-2007
Visites à l'urgence	40 776	42 582
Nombre de patients sur civières	9 039	9 379
Nombre de patients arrivés par ambulance	6 858	6 931
Séjour moyen global (heure/civière)	21,1	20,1
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 heures	413	416
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 heures (santé physique)	123	61
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 heures (santé mentale)	290	355

UNITÉ DE COURT SÉJOUR ET SOINS AMBULATOIRES (CHIRURGIE D'UN JOUR, CLINIQUE DE PRÉADMISSION ET CLINIQUES EXTERNES)

Plusieurs changements ont été initiés avec l'arrivée d'un nouveau chef en novembre 2007 : la réorganisation des soins et du travail, la revue de l'utilisation des ressources matérielles ainsi que le réaménagement de certains locaux afin de diminuer les irritants et optimiser nos processus. Une aire de débordement de 5 civières a été ouverte afin d'accueillir les patients de l'urgence et diminuer le nombre de 48 heures. Dans le cadre du projet clinique, une étude de faisabilité est en cours pour analyser la possibilité de débiter de la médecine de jour sur cette unité afin de répondre aux besoins des médecins et de la population de notre territoire.

Les cliniques externes ont reçu 39 318 visites au cours de l'année.
La structure des plages horaires a été revue pour augmenter l'accessibilité aux médecins spécialistes.

RÉORGANISATION DES SOINS ET DU TRAVAIL

Ayant complété la phase I du projet de réorganisation des soins et du travail qui portait sur l'identification des irritants reliés aux processus de travail, plusieurs solutions ont été proposées par les équipes. À ce jour, près de 70 % des problématiques ont été réglées ou sont en voie de l'être. La formation portant sur l'actualisation des rôles et le développement de compétences cliniques, relationnelles et organisationnelles est également complétée. Afin d'accompagner les équipes dans le changement, des conseillères en soins spécialisés ont travaillé de façon intensive avec celles-ci et ont assuré une présence sur tous les quarts de travail. Ce projet a permis de revoir principalement le mode de prestation de soins, le travail d'équipe et les outils de communication utilisés.

RECRUTEMENT ET MAINTIEN DES EFFECTIFS INFIRMIERS

Le processus de recrutement et d'embauche du personnel infirmier a été revu. Une formation a été réalisée afin de mettre en place une équipe de précepteur, développer le rôle de préceptrices et fidéliser cette équipe. Les programmes d'orientation s'adressant aux infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires ont été actualisés. Plusieurs stratégies ont été mises de l'avant afin de stabiliser les effectifs et rehausser la qualité des soins infirmiers : intégration des externes aux équipes de travail au cours de l'été, stabilisation des candidates étudiantes à la profession infirmière (CEPI), etc.

Dans ce contexte, nous avons accueilli 27 infirmières, 10 externes en soins infirmiers, 18 préposés aux bénéficiaires et 14 infirmières auxiliaires.

ÉQUIPE DE CONSULTATION GÉRIATRIQUE THÉRAPEUTIQUE (ÉCGT)

Après plusieurs mois de travail et de rencontres en comité stratégique, cette équipe, qui regroupe des ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, infirmières cliniciennes et nutritionnistes, a vu le jour en janvier 2008. Leur collaboration avec les équipes de soins a pour but de favoriser le retour au milieu de vie antérieur. Au cours de la prochaine année, on souhaite greffer à l'ÉCGT des inhalothérapeutes, pharmaciens et médecins consultants en gériatrie.

En concordance avec le projet clinique et les besoins populationnels (clientèles hospitalisées dans le cas présent), le cadre du projet ÉCGT a donc été élargi pour répondre aux grands continuums de clientèles suivants : syndrome gériatrique et maladies chroniques décompensées, problèmes neurologiques / AVC, orthopédie ou toute autre clientèle requérant des services professionnels.

Au 25 mars 2008, en plus des autres clientèles qui ont reçu des services des divers professionnels, plus de 245 usagers répertoriés ont été référés et pris en charge par l'ÉCGT pour les problématiques de santé suivantes :

- 130 usagers présentant un syndrome gériatrique
- 87 usagers présentant une maladie chronique
- 28 usagers présentant une problématique neurologique

Fin février, la responsabilité de l'ÉCGT a été transférée à la Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers, qui continuera à travailler en étroite collaboration avec la Direction des services aux aînés.



DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

ACCUEIL HOSPITALIER

L'accessibilité à la centrale de rendez-vous de l'accueil des cliniques externes a été améliorée, notamment, par une revue des divers processus en cours et la modification du système téléphonique dédié à la prise de rendez-vous.

Un processus d'épuration des listes d'attente a été entrepris avant l'entrée en vigueur de la Loi 33 en juin 2007. Les chefs des départements en chirurgie ont été informés des diverses exigences imposées par la loi et des nouvelles façons de faire, notamment, sur les offres alternatives à proposer aux patients, dans l'éventualité où nous ne pourrions pas respecter le délai raisonnable d'attente fixé par le Ministère. Un responsable local a été nommé pour la gestion du mécanisme d'accès aux services spécialisés et ultraspecialisés.

Dans le cadre du système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS), une nouvelle interface a été déployée le 10 mars 2008, permettant le croisement des données contenues dans OPERA vers SIMASS. Cette nouvelle interface évitera la double saisie (OPERA-SIMASS).

Un projet pilote sur l'implantation de l'application logicielle Clinibase CI nous permet depuis mars 2008 de suivre la situation quotidienne des lits dans l'hôpital.

ARCHIVES MÉDICALES? DU CSSSAM-N

En vue d'un déploiement à travers les 95 CSSS du réseau de la santé québécois, notre CSSS a été identifié comme site pilote pour un projet d'implantation d'un index patient maître (IPM). Concrètement, ce projet nous aura permis d'identifier, par le croisement de données avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, environ 70 000 dossiers hospitaliers inactifs pour cause de décès. Pour les CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord, ce sont respectivement 2 289 et 3 233 dossiers qui pourront être retirés de nos tablettes.

En regard de notre centre de documentation, l'entente de service avec l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal a été adaptée à notre nouvelle réalité de CSSS afin de rendre les services accessibles aux employés de l'ensemble de nos installations.

Depuis la formation de notre CSSS, plusieurs scénarios ont été étudiés quant à l'utilisation de l'application I-CLSC. Un des scénarios possibles consiste à fusionner les bases de données I-CLSC de chacune de nos installations en une seule base, laquelle sera utilisable par toutes les installations concernées. Ce projet pilote a débuté à la fin février 2008.

FAITS SAILLANTS

- Regroupement des activités de transcription des archives médicales, de l'imagerie médicale et du Département de biologie médicale à un secrétariat centralisé
- Harmonisation des tables de pilotage dans eClinibase en CLSC
- Harmonisation de la charte des sous-programmes en CLSC
- Harmonisation de tous les nouveaux formulaires en CLSC
- Élaboration et dépôt d'un projet de gestion documentaire pour nos sept installations

BIOLOGIE MÉDICALE

Les travaux du comité du système de management de la qualité se sont poursuivis afin de répondre aux exigences ministérielles concernant la qualité et la compétence en biologie médicale, dont la démarche d'évaluation sera faite dans le cadre de la visite d'Agrément Canada prévue en mai 2008.

Les analyseurs automatisés des services d'hématologie et de biochimie ont été rehaussés afin de transformer une partie du Département de biologie médicale en laboratoire central (CORE LAB) : les mises en fonction et la formation du personnel ont débuté en décembre 2007 et seront finalisées en mai 2008.

FAITS SAILLANTS

- Création de deux comités de travail pour le déploiement du module Requêtes-Résultats sur les unités de soins de l'Hôpital Fleury et sur les autres installations de notre CSSS
- Réalisation d'un projet-pilote pour donner aux cliniques médicales de notre territoire un accès informatisé aux résultats de laboratoire
- Participation au sous-comité de travail régional sur la réorganisation territoriale des services de biologie médicale

VOLUME D'ACTIVITÉ

Procédures	1 267 208
	Augmentation de 1,19 % comparativement à 2006-2007
Procédures pondérées	3 684 720
	Augmentation de 3,70 % comparativement à 2006-2007

IMAGERIE MÉDICALE

Nous avons procédé à l'implantation du système PACS et du système d'information radiologique afin de faire de l'Hôpital Fleury un établissement sans film radiologique.

Les améliorations apportées au système de téléphonie et de boîtes vocales ont permis d'augmenter significativement le nombre d'appels et d'améliorer de façon notable l'accessibilité aux rendez-vous pour les examens radiologiques spécialisés offerts à la clientèle de notre territoire.

Le déploiement du logiciel cyberPACS permet à 17 radiologistes de faire de la télé-radiologie.

FAITS SAILLANTS

- Installation d'un quatrième appareil d'échographie cardiaque et vasculaire
- Aménagement d'une troisième salle d'échographie
- Début des travaux pour l'installation d'un tomodensitomètre (scan) 32 barettes à l'automne 2008
- Diminution de la liste d'attente pour les examens en tomodensitométrie
- Amélioration de l'offre de service sur les trois quarts de travail pour réaliser des examens en tomodensitométrie en tout temps

PHARMACIE

12 pharmaciens et 15 assistants-techniques assurent les services pharmaceutiques à la clientèle du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. En plus de la clientèle hospitalisée et en hébergement, il dessert la clientèle des CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord, de la Résidence Berthiaume-du-Tremblay, de la Résidence Saint-François de Laval ainsi que les premières doses pour la résidence de convalescence Navarro et, à l'occasion, les centres de détention Bordeaux et Tanguay.

Le dossier du circuit du médicament (projet SARDM) suit toujours son cours avec le Ministère et l'Agence de Montréal. La phase I du projet devrait débuter bientôt.

Le Département de pharmacie participe avec la Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers à la mise en place du plan d'action relatif à la gestion sécuritaire des opiacés selon les exigences du Ministère. La règle de substitution automatique pour l'écart de dose pour un opiacé a été adoptée par le conseil d'administration et est actuellement en vigueur.

Le Département de pharmacie collabore toujours au plan d'action de pandémie (volet pharmacie) pour le CSSSAM-N. Le Ministère ayant donné aux départements de pharmacie la responsabilité de gestion des antiviraux lors de pandémie.

Nos services de pharmacie en centres d'hébergement ont pris un essor cette année. Le réaménagement fonctionnel et complet de la pharmacie du Centre d'hébergement Paul-Lizotte a permis d'accueillir une nouvelle pharmacienne et d'améliorer le lieu de travail. Un projet d'autofinancement a été élaboré pour permettre l'acquisition d'un robot Pacmed SL 500 pour le Centre d'hébergement Laurendeau. Des plans et devis de réaménagement fonctionnel pour la pharmacie du Centre d'hébergement de Louvain sont présentement à l'étude par le comité de direction. Nous avons reçu l'approbation pour débiter la prise en charge par la pharmacie des médicaments en réserve d'étage en hébergement. Nous allons également déployer Omnitec Laboratoire dans nos pharmacies d'hébergement.

Au niveau des statistiques opérationnelles, un total de 798 876 transactions pharmaceutiques ont été complétées pour le volet hospitalier, soit une augmentation de 5,2 % par rapport à l'année précédente. Les systèmes informatiques en pharmacie (système DOSS) utilisés actuellement dans nos centres hébergement ne permettent pas l'extraction de statistiques opérationnelles.

FAITS SAILLANTS

- La prise en charge par la pharmacie de l'Hôpital Fleury de la gestion des médicaments en réserve d'étage pour la majorité des unités de soins diminue le temps nursing dédié à cette fonction.
- La délégation de la validation contenu/contenant aux assistants-techniques en pharmacie pour l'hôpital diminue la charge technique du pharmacien; ce dernier peut davantage se concentrer sur le volet clinique et évaluer la pharmacothérapie du patient.
- L'actualisation du règlement sur la durée de validité des ordonnances permet une gestion simplifiée de la prescription pharmaceutique par les médecins, pharmaciens et infirmières : mesure très aidante pour nos professionnels dans un contexte de pénurie importante de ressources.
- Développement d'un site d'information « Département de pharmacie » accessible sur l'intranet du CSSSAM-N. Le formulaire local de médicaments et beaucoup d'autres informations seront prochainement disponibles via le site intranet.



Salle d'opération à l'hôpital Fleury

DES PROJETS COMPLÉTÉS

- Acquisition de scopes en gastroentérologie (phase II d'un projet sur deux ans)
- Achat et installation d'un laser en urologie
- Deuxième salle d'ophtalmologie aux cliniques externes

DES PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- Achat et installation d'équipements pour une salle d'opération pour la laparoscopie numérique (installation prévue en juin 2008)
- Relocalisation des laboratoires de biologie médicale (fin du projet estimé à l'automne 2009)
- Installation d'un appareil de résonance magnétique de 1,5 T de force (installation prévue en janvier 2010)



Marc Fortin, directeur général, Line Beauchamp, ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et députée de Bourassa-Sauvé, Denis Rousseau, président du conseil d'administration lors de l'annonce d'un investissement de 4 millions \$ pour des appareils de haute technologie médicale à l'Hôpital Fleury (Septembre 2007)

DIRECTION DES SERVICES AUX AÎNÉS

La Direction des services aux aînés regroupe deux programmes-services : le programme *Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement* et le programme *Déficience physique*. Les équipes sont réparties sur nos sept installations. Plus de mille intervenants de toutes disciplines assurent une prestation de soins et services aux usagers de ces programmes dans les CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord, dans les centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte, au 4^e étage de l'Hôpital Fleury ainsi qu'à domicile.

QUELQUES DONNÉES SUR LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

SERVICES	NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS			NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR USAGER		
	2007-2008	2006-2007	Variation %	2007-2008	2006-2007	Variation %
Soins infirmiers	5 121	4 898	+ 4,6 %	26,3	26,1	- 0,7%
Aide à domicile	2 032	2 040	- 0,4 %	116,5	117	- 0,4%
Psychosocial	3 264	3 638	- 10,3 %	18,6	16,6	+ 12 %
Réadaptation	1 561	1 560	0 %	16,7	16,5	+ 1,2 %

DÉVELOPPEMENT DU RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES (RSIPA)

Nous avons déployé le guichet d'accès et le développement de notre offre de service aux personnes âgées en perte d'autonomie. Dans la foulée des travaux d'harmonisation régionaux et du développement du RSIPA, des comités d'harmonisation de l'offre de service en aide à domicile, des services psychosociaux, des services de réadaptation et en soins infirmiers livreront leurs travaux d'ici la fin du printemps 2008.

Une entente de partenariat a été négociée avec une entreprise d'économie sociale, les Services d'aide Remue Ménage. Première sur le territoire Montréalais, cette entente a été conclue le 31 janvier 2008 et permet de desservir une portion de la clientèle ayant des besoins d'assistance personnelle, et ce, en complémentarité avec l'offre de service du soutien à domicile du CSSS.

Nous avons conclu une entente de collaboration avec la Ville de Montréal pour assurer la protection des personnes vulnérables qui résident dans les immeubles de l'arrondissement Ahuntsic.

Des ententes sont intervenues pour l'organisation d'ateliers dans la communauté sur la prévention des chutes chez les aînés (programme P.I.E.D.) avec deux de nos partenaires, entre autres, le Carrefour des retraités de Montréal-Nord et Entraide Ahuntsic Nord.

ACTUALISATION DU NOUVEAU MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES POSTHOSPITALIERS DE RÉADAPTATION? FONCTIONNELLE INTENSIVE ET DE SOINS

De nouvelles modalités de références ont été mises en place le 21 octobre 2007 pour l'orientation de la clientèle dans les programmes-services pour la réadaptation à l'interne. Un corridor de services entre les CSSS et les centres hospitaliers de réadaptation ou les unités de réadaptation fonctionnelle intensive a été défini pour ces clientèles : neurologique, orthopédique, musculosquelettique, de soins subaigus et de réadaptation gériatrique. L'implantation de ce nouveau continuum de soins a nécessité de la formation et du support auprès des équipes d'intervenants.

Une entente est intervenue avec l'Hôpital Marie-Clarac pour offrir des services de réadaptation en mode ambulatoire à la clientèle âgée de notre territoire avec un service de transport qui permettra à la clientèle de se déplacer.

CONTRIBUTION AU PLAN D'ACTION LOCAL SUR L'AMÉLIORATION DE L'URGENCE

Intensification des mesures pour faciliter le retour à domicile des personnes suite à une hospitalisation. Près de 400 personnes ont bénéficié de ces mesures.

Développement de 37 nouvelles places de suivi intensif de soutien à domicile pour la clientèle ayant des besoins complexes (services pouvant atteindre 35 heures/semaine).

Partenariat avec les Résidences Navarro pour développer 15 lits de convalescence pour les clients référés par les hôpitaux Jean-Talon et Fleury. Nous assurons les services professionnels pour cette clientèle pour une période de récupération n'excédant pas 12 semaines avant le retour à domicile.

Collaboration avec nos partenaires afin de réduire les délais d'admission dans nos centres d'hébergement (moins de 48 heures).



DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES INTERMÉDIAIRES DÉDIÉES AUX PERSONNES ÂGÉES

Nous avons un objectif de développer 193 places en ressources intermédiaires pour les personnes âgées en perte d'autonomie de notre territoire nécessitant moins de 3 heures soins par jour. Une entente contractuelle lie ces résidences avec le CSSS qui doit assurer la qualité des services et du milieu de vie. Ces projets de partenariat public privé respectent un cadre de référence précis élaboré par l'Agence de Montréal; ils sont approuvés et financés par cette instance.

- Projet avec la Corporation des Sœurs de la Charité de Sainte-Marie - 16 chambres situées au 14^e étage de la Résidence Angelica à l'intention de personnes âgées ayant des déficits cognitifs accueilleront les premiers résidents au début d'octobre 2008
- Projet avec le Groupe Champlain - Construction d'une ressource intermédiaire pouvant accueillir 80 résidents
- D'autres projets sont encore à l'étude afin de compléter l'offre de service en 2009-2010.

QUALITÉ DES SOINS ET DU MILIEU DE VIE DES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE LOUVAIN, LAURENDEAU, LÉGARÉ ET PAUL-LIZOTTE

Un exercice d'appréciation de la qualité des soins, de la compétence et du milieu de vie effectué dans nos quatre centres d'hébergement nous a permis d'identifier nos forces et nos zones d'amélioration. À l'automne 2007, tous nos centres ont reçu une visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de l'Ordre des infirmières auxiliaires du Québec. Les rapports de visites des ordres professionnels et les résultats obtenus suite à l'enquête de satisfaction (décembre 2007) réalisée par l'Agence de Montréal auprès des personnes en perte d'autonomie et des proches aidants qui reçoivent des services de soutien à domicile ou qui sont hébergées, nous ont permis d'établir un plan d'action intégré d'amélioration continue de la qualité.

La prévention des infections et la prévention des incidents et accidents sont au cœur de nos préoccupations dans nos centres d'hébergement. L'ensemble du personnel a été formé aux mesures de prévention des infections. Des interventions rapides et concertées de dépistage des résidents avec des symptômes d'allure grippale ou de gastroentérite ont permis de diminuer la propagation des infections. Plus de 70 % des résidents ont été vaccinés cette année contre la grippe ou la pneumonie.

Nous constatons une augmentation de 60 % des déclarations d'incidents et d'accidents (avec ou sans conséquence sur la santé de nos résidents) dans nos centres. Chaque déclaration fait l'objet d'une analyse et des mesures sont prises, telles que la révision du plan d'intervention, l'élaboration d'un protocole de prévention des chutes, la formation, afin d'en prévenir la récurrence.

COMITÉ DES PROCHES AIDANTS

Le comité des proches aidants est composé de différents intervenants et gestionnaires provenant de la Direction des services aux aînés, de partenaires ainsi que de représentants du groupe d'entraide Alzheimer Montréal-Nord.

Finalisé cette année, le plan d'action comporte deux volets, le premier étant clinique et le deuxième concerne le développement d'outils et de services. Des priorités ont été retenues et, dès l'automne 2008, des actions concrètes seront entreprises afin que certaines attentes des proches aidants puissent être concrétisées.

Plus de 50 proches aidants ont bénéficié d'une allocation de répit, de gardiennage ou de dépannage dans le cadre d'un budget spécial qui leur était dédié.

LE BÉNÉVOLAT AU SEIN DE NOTRE CSSS, UN ENGAGEMENT DU COEUR

Au CSSSAM-N, on retrouve des bénévoles dans les quatre centres d'hébergement et à l'hôpital. En centre d'hébergement, les bénévoles apportent une réalité sociale extérieure. Ils offrent un accompagnement personnalisé qui facilite la participation des résidents aux différentes activités et services du milieu de vie. Leurs actions contribuent à améliorer la qualité de vie des résidents. En milieu hospitalier, les bénévoles visent l'amélioration du séjour de l'usager hospitalisé et l'accueil des usagers fréquentant les services externes. Leur présence enrichit la dimension humaine des soins hospitaliers et l'accès aux différents services de l'hôpital.

FAITS SAILLANTS

- 261 personnes ont fait du bénévolat durant l'année
- Présence bénévole qui équivaut à 36 364 heures
- Parution de cinq numéros du journal des bénévoles, *Le Pigeon voyageur*
- Organisation de séances d'information sur la prévention des infections pour les bénévoles
- Disponibilité dans les locaux des bénévoles d'un guide sur les principes sécuritaires en prévention
- Révision du *guide des bénévoles* afin de favoriser une meilleure intégration des personnes désireuses de faire du bénévolat, leur permettre de s'informer sur notre organisation et sur leur rôle en tant que bénévole en centre d'hébergement ou à l'hôpital

À chaque année, une activité est organisée pour reconnaître l'implication et la contribution de nos bénévoles au mieux-être de nos usagers et résidents; c'est aussi l'occasion pour la direction de l'établissement de souligner plus particulièrement l'engagement des bénévoles qui comptent 5 ans et 10 ans de bénévolat dans notre organisation.

HOMMAGE à NOS BénéVOLES, 19 AVRIL 2007

5 ANS DE BÉNÉVOLAT

Suzanne Arbic
 Pauline Brasseur
 José Cabrera
 Juliette Dallaire
 Diane Dazé
 Gilles Désy
 Fernande Drainville
 Réjeanne Gaudette
 Jean-Pierre Laberge
 Simone Lamarre
 Roberta Michaud
 Murielle Noury
 Suzanne Paradis
 Madeleine Pelletier
 Les jeunes bénévoles du Centre jeunesse Laval

10 ANS DE BÉNÉVOLAT

Gaétan Allard
 Pierrette Chamberland
 Claire Chapdelaine
 Antoinette Colmano
 Thérèse Desautels
 Denise Dubé
 Denise Goulet
 Thérèse Leblanc
 Jeanine Lefebvre

Nos trois associations de bénévoles redoublent d'ardeur pour développer leurs services, que ce soit au comptoir des bistros, aux boutiques cadeaux, aux dépanneurs ou aux friperies, car elles ont comme principal objectif d'être présentes pour accueillir les usagers, leur famille et les employés. Une présence qui ne se comptabilise pas !

Association des bénévoles du Centre d'hébergement Laurendeau

La boutique est une aire multiservices, que ce soit pour choisir un livre parmi les 250 titres proposés, faire effectuer une réparation par la couturière ou encore pour faire un peu de lèche-vitrine. Une plus grande disponibilité de nos bénévoles permet d'augmenter l'accessibilité à ces services pour les familles.

Associations des bénévoles du Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Les fonds recueillis par le biais des activités de financement ont permis de renouveler les éléments de décoration des fêtes saisonnières, telles que Noël, et l'animation musicale.

Association des bénévoles Présence-Amie de l'Hôpital Fleury

Une année marquée par le 25^e anniversaire de fondation de l'association. Le bureau des bénévoles a été relocalisé au 1^{er} étage de l'hôpital. Toujours dans un vent de rajeunissement, la boutique a fait peau neuve. Les profits des activités ont permis l'embauche d'une musicienne qui est présente tous les vendredis, en après-midi au 4^e étage.

CE QUE FONT NOS BÉNÉVOLES...

Accompagnements avec transport adapté et réservé

Magasinage ou déplacements individualisés – Rendez-vous médicaux – Sorties de groupe

Accueil de la clientèle de l'Hôpital Fleury

Cliniques externes ou salle d'attente de l'urgence – Événements

Activités communautaires

Activité physique ou groupe de marche – Activité musicale – Ateliers en petits groupes – Bingo – Repas communautaires – Fêtes saisonnières – Jardinage – Jeux de société – Soirées animées

Présences et gestes personnalisés

Aide aux personnes à mobilité réduite – Aide aux repas – Visite amicale

Services

Bibliothèque – Bistro – Boutique – Couture – Dépanneur – Friperie

Soutien spirituel

Pastorale – Accompagnement de fin de vie – Rencontres d'échanges

Support clérical au bénévolat

Administration – Appels téléphoniques – Informatique

Annette Paquette Allen, résidente au Centre d'hébergement Laurendeau, entourée des étudiants bénévoles Amir Taleb, Lisa Iannattone et Cat Tuong Van

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE NOS SERVICES

Le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, créé en juin 2005, relève directement du conseil d'administration. Le rôle de la commissaire et de ses adjoints consiste essentiellement à recevoir et à traiter les plaintes et les demandes d'assistance concernant les services offerts par le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. La commissaire, ses adjoints, le médecin examinateur et les médecins examinateurs adjoints, sont les personnes mandatées pour procéder aux enquêtes. Ils ont le pouvoir d'émettre des recommandations, lesquelles seront reçues avec beaucoup d'ouverture; ils s'assurent du suivi de ces engagements.

Au cours d'une enquête, plusieurs moyens sont déployés pour assurer l'analyse de la plainte : étude du dossier du plaignant, rencontres avec les personnes concernées, consultation des règles et procédures en vigueur, etc. Au terme de l'enquête, la commissaire, ses adjoints ou le médecin examinateur transmet ses conclusions par écrit. Le processus d'examen d'une plainte vise à établir un dialogue constructif où chacun peut exprimer son point de vue avec honnêteté et transparence, dans le respect des personnes impliquées. Nous recherchons des solutions satisfaisantes pour tous, qui permettront d'atténuer les conséquences ou la répétition des problèmes portés à notre attention.

FAITS SAILLANTS

- Adoption de deux règlements par le conseil d'administration :
 - Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers
 - Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de révision
- Nouveau médecin examinateur au sein de l'équipe.
- Dépliant et affiche ont été produits pour améliorer la visibilité du régime de traitement des plaintes. Cette documentation a été diffusée dans nos installations pour une plus grande accessibilité aux usagers ou à leurs représentants.
- Mise en circulation du code d'éthique adopté en juin 2007 par le conseil d'administration et diffusion dans toutes nos installations.
- Poursuite des différentes activités de promotion du régime d'examen des plaintes auprès du comité des usagers et des comités de résidents par la commissaire et ses adjoints.

BILAN DES PLAINTES REÇUES ET CONCLUES ENTRE LE 1ER AVRIL 2007 ET LE 31 MARS 2008

Dans l'ensemble, nous constatons une augmentation du nombre d'objets de plainte par rapport à l'an passé. Les catégories d'objets, quant à elles, sont demeurées relativement stables. Les plaintes sont autant d'occasion de recevoir l'appréciation des usagers quant aux services que nous leur offrons. D'ailleurs, un certain nombre d'entre elles auront entraîné la mise en place de mesures visant l'adaptation constante de nos services aux besoins de la population.

BILAN DES PLAINTES REÇUES ET CONCLUES

	2007-2008	2006-2007
Plaintes relevant de la commissaire et de ses adjoints		
Plaintes reçues	178	166
Plaintes conclues	176	158
Plaintes relevant du médecin examinateur et des médecins examinateurs adjoints		
Plaintes reçues	30	37
Plaintes conclues	37	37
Demandes d'assistance (relevant de la commissaire et de ses adjoints)	200	188

« Mon frère et moi tenons à vous remercier de tout notre cœur pour votre travail exceptionnel auprès de notre mère et de nous deux. Depuis son entrée au centre, elle est la plupart du temps plus calme et plus sereine. Notre mère a recommencé à sourire, elle chante avec les autres lors des activités, etc. Ça faisait plusieurs années que nous n'avions pas vu cela. La société a grand besoin de gens comme vous ! Nous ne pouvons oublier ce que vous avez fait pour nous... »

« J'ai été hospitalisée à l'Hôpital Fleury dernièrement. Je tiens à vous dire que j'ai été agréablement surprise par la qualité des soins; j'ai été très bien soignée. J'ai été satisfaite des médecins qui m'ont vue et des infirmières. J'ai trouvé un grand souci accordé à l'hygiène et à la propreté en général. Aussi, j'ai apprécié les bons repas, servis chauds ! Bravo. »

« Je vous envoie cette note afin de vous remercier et en même temps vous féliciter pour les bons soins reçus par la physiothérapeute ainsi que pour ses conseils. Pour moi, je n'aurais aucune difficulté à recommander votre CLSC à tout le monde. »

Les 213 plaintes et plaintes médicales conclues durant l'année regroupaient 403 objets de plaintes, un même dossier pouvant comprendre plus d'un motif d'insatisfaction.

La qualité des soins et services dispensés est au cœur des préoccupations de nos usagers. La qualité des relations avec notre personnel vient en second lieu

de leurs témoignages. Considérant que les demandes d'assistance visent généralement l'obtention d'un service, il n'est pas surprenant de retrouver l'accessibilité comme principal motif de demande. Enfin, les marques d'appréciation que nous recevons de la part des usagers de nos services sont plus nombreuses, passant de 177 l'an passé à 213 cette année, soit une augmentation de 20 %.

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTES						
CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE D'OBJETS PLAINTES ET PLAINTES MÉDICALES		NOMBRE D'OBJETS DEMANDES D'ASSISTANCE		NOMBRE D'OBJETS MARQUES DE RECONNAISSANCE	
	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007
Accessibilité	58	46	73	96	5	2
Soins et services dispensés	147	104	44	40	126	99
Relations interpersonnelles	117	85	19	15	87	75
Organisation du milieu et ressources matérielles	47	26	14	4	7	12
Aspect financier	8	8	24	9	Appréciation générale des services	
Droits particuliers	26	14	26	21		
Autres objets	—	—	—	3	66	59
Total – nombre d'objets	403	283	200	188	291	247

L'écoute de nos usagers, un pas de plus vers l'amélioration de nos services !

PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

En avril 2007, un comité formé de différents intervenants du CSSS a été mis sur pied afin d'élaborer notre vision et notre premier plan d'action en regard de la promotion de la santé et du développement durable. Par le biais de ce plan, le CSSS signifie son intention d'être conséquent :

- à sa mission sociale : « maintenir et améliorer le bien-être de la population tout en favorisant le développement de son potentiel de santé »
- aux engagements liés à son adhésion au Réseau montréalais des CSSS et hôpitaux promoteurs de santé, un réseau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le fait de travailler en étroite collaboration avec des experts du Regroupement national des conseils régionaux de l'environnement (RNCRE) permet au comité d'être à la fine pointe des actions d'avant-garde au Québec en matière de protection de l'environnement.

En février 2008, le programme « *ICI on recycle* » reconnaissait l'engagement du CSSSAM-N à prendre connaissance de la politique québécoise de gestion des matières résiduelles 1998-2000, à identifier les matières résiduelles générées au CSSS et mettre en place des mesures de gestion de celles-ci, à communiquer l'engagement aux employés et les sensibiliser à la politique d'une gestion responsable des matières résiduelles.

DIRECTION DES COMMUNICATIONS, DE LA QUALITÉ, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

COMMUNICATIONS

Le travail du secteur des Communications s'effectue en étroite collaboration avec l'ensemble des directions et services, et ce, dans le respect de la mission de notre centre de santé et de services sociaux. Il a pour mandat de planifier, organiser, diriger et évaluer l'ensemble des communications du CSSSAM-N. Il est responsable des communications internes et externes et voit à l'harmonisation et à la cohérence des communications avec les clientèles et nos différents partenaires. Il assure la promotion de l'image et de la notoriété du CSSSAM-N auprès de tous ses publics internes et externes. Il soutient les activités de communications des directions et services et joue un rôle conseil en communication auprès de ces derniers. Ainsi, le secteur Communications est responsable des communications internes, des relations publiques, des relations avec les médias, de l'organisation d'événements spéciaux, de la publicité, de la production de matériel promotionnel en plus de soutenir la Direction générale dans la gestion des affaires publiques.

Tout au long de l'année, le secteur Communications a épaulé ses clients internes, entre autres, en collaborant au développement de stratégies et d'outils de recrutement du personnel, en rédigeant et diffusant l'information s'adressant à la population sur les services ou activités dispensés par le CSSS au moyen de dépliants, de placements dans les médias locaux, d'affiches dans ses installations ou chez ses partenaires communautaires, en tenant à jour le site Internet de l'organisation, en soutenant les efforts en prévention des infections, etc.

En plus de coordonner la rédaction et la parution du journal interne, *Le Cercle*, le secteur Communications s'est assuré que les employés et médecins soient bien informés sur les dossiers et projets organisationnels, sur les activités des services et directions en rédigeant et diffusant des communiqués ou notes de service, en créant des affiches, en alimentant l'intranet, etc.

Le secteur Communications est un porte-parole très visible de l'organisation. Ses services sont fondés sur l'efficacité, la rigueur et le professionnalisme afin de soutenir une stratégie congruente au niveau des communications internes et externes du CSSSAM-N.

QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Amélioration continue de la qualité

La démarche d'agrément a suscité tout au cours de l'année la mobilisation de l'ensemble du personnel dans un objectif d'amélioration continue de la qualité. Près de 1 000 personnes, parmi lesquelles on retrouve des administrateurs, gestionnaires, intervenants, médecins et bénévoles, ont participé à l'évaluation des processus de soins et des processus de gestion et d'administration. Les membres des 19 équipes d'amélioration continue de la qualité ont par la suite analysé les résultats, déterminé les priorités d'action et identifié les mesures à mettre en place pour améliorer les différents processus. La réalisation de tous ces travaux avait pour objectif de nous préparer à accueillir l'équipe de visiteurs d'Agrément Canada en mai 2008.

Satisfaction des usagers

Une enquête, réalisée par l'Agence de Montréal, conjointement avec tous les CSSS, a évalué la satisfaction de trois populations de notre établissement : les résidents en centre d'hébergement, les usagers des services à domicile et les proches aidants d'usagers à domicile. Les équipes du programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement* examineront plus en détails ces résultats afin d'identifier les mesures à mettre en place pour améliorer nos services.

QUELQUES RÉSULTATS

OBTENUS PAR NOTRE CSSS LORS DE CETTE ENQUÊTE

- 74 % des personnes âgées en perte d'autonomie se disent très satisfaites des services
- 85 % des usagers qui reçoivent des services à domicile sont très satisfaits, soit le taux de satisfaction le plus élevé
- 73 % des proches aidants se disent très satisfaits des services
- 65 % des résidents en centre d'hébergement se disent très satisfaits

Des soins et services sécuritaires pour nos usagers

La culture de sécurité qui s'implante progressivement dans notre établissement vise la sécurité de nos usagers, peu importe les soins et services qui leur sont offerts. La sécurité de nos usagers ne doit cependant pas se faire au détriment de la sécurité des intervenants, c'est pourquoi ces deux facettes font partie de nos valeurs organisationnelles.

FAITS SAILLANTS

- Adoption par le conseil d'administration en janvier 2008 du règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident
- Informatisation de notre registre local de déclaration des incidents et accidents
- Poursuite des activités de sensibilisation, d'information et de formation du personnel
- Tenue d'enquêtes lors d'événements sentinelles
- Suivi étroit et assidu par le comité de gestion des risques

QUELQUES RÉALISATIONS

- Conférences thématiques à la population
- Réponses à plus de 365 demandes de la population par le biais du site Internet
- Support et logistique à la campagne de vaccination contre l'influenza
- Rédaction et graphisme de 40 dépliants ou feuillets d'information
- Rédaction et diffusion de plus de 300 communiqués ou notes de service
- Création et diffusion de 35 affiches
- Création de 10 bandeaux graphiques pour promouvoir des dossiers ou projets spécifiques
- Rédaction et diffusion de 4 bulletins internes et de 9 numéros du journal *Le Cercle*
- Collaboration à la rédaction de 12 documents corporatifs
- Mise en page de plus de 25 présentations PowerPoint
- Support au recrutement par le biais d'annonces dans les journaux, salons d'emploi ou autres
- Révision de plus d'une centaine de documents émanant de différentes directions
- Coordination et organisation d'événements spéciaux : séance publique d'information, conférences de presse, etc.
- Relations avec les médias sur divers sujets d'actualité

ENSEIGNEMENT

Près de 525 stagiaires répartis dans 29 disciplines sont venus compléter leur formation dans les différents programmes et services offerts par notre établissement, pour un total de 2 814 jours de stages. La majorité des stagiaires, soit 79 %, sont des étudiants provenant des différentes disciplines en soins infirmiers.

- Niveau universitaire : 64 stagiaires issus de 6 universités, dont 3 étrangères, 2 ordres professionnels et un institut étranger
11 disciplines : Administration de la santé – Ergonomie – Ergothérapie – Gestion et nutrition clinique – Pharmacie – Psychoéducation – Psychologie – Relations industrielles – Service social – Sexologie – Soins infirmiers
- Niveau collégial : 198 stagiaires issus de 11 Cégeps
12 disciplines : Analyses biomédicales – Gériologie (animation) – Archives médicales – Diététique – Éducation spécialisée – Hygiène dentaire – Inhalothérapie – Informatique – Préposé aux bénéficiaires – Réadaptation physique – Soins infirmiers - Stérilisation
- Niveau secondaire : 260 stagiaires provenant de 7 écoles en formation professionnelle
5 disciplines : Assistance familiale et sociale – Assistance technique en pharmacie – Entretien et installations matérielles – Infirmière auxiliaire – Mécanique de machines fixes

Un grand merci aux responsables de stages et aux superviseurs. Leur engagement, leur implication et leur professionnalisme sont des éléments déterminants pour la réalisation de stages de qualité dans notre établissement. Ils auront ainsi contribué à parfaire la formation de cette relève professionnelle qui se retrouvera d'ici quelques mois ou quelques années dans le réseau de la santé et des services sociaux.

RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche et d'éthique appliquée du CSSSAM-N se veut un comité mixte; il comporte un volet éthique de la recherche et un volet éthique appliquée, ce qui permet d'alléger la structure et surtout de réduire la sollicitation d'intervenants pour siéger au comité.

Suite à un bilan effectué en juillet 2007, la majorité des membres avait exprimé son intérêt pour que le volet éthique de la recherche puisse s'affilier au comité d'éthique de la recherche de l'Agence de Montréal afin de pouvoir se pencher davantage sur le volet éthique appliquée.

FAITS SAILLANTS DU VOLET ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

- Signature d'une entente officielle d'affiliation avec le *Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal* qui agira à titre de *Comité d'éthique de la recherche central*.
- Changements ministériels quant au *Mécanisme de recherches multicentriques* qui amèneront dès avril 2008 des modifications au niveau du fonctionnement des comités d'éthique de la recherche, dont celui du CSSSAM-N.
- Révision des règles de fonctionnement du comité selon les nouvelles normes ministérielles, tout en tenant compte également du nouveau fonctionnement du volet éthique de la recherche du comité.



FAITS SAILLANTS DU VOLET ÉTHIQUE APPLIQUÉE

- Plusieurs membres du comité ont été sollicités dans le cadre de la rédaction du Code d'éthique de l'établissement qui a été adopté par le conseil d'administration en juin 2007.
- Les membres du comité souhaitent instaurer un mode de consultation restreint où ils seront une ressource pour l'ensemble des intervenants du CSSAM-N.
- Responsabilité de promouvoir et diffuser l'information sur l'éthique appliquée de même que d'organiser des activités d'information et d'échange.
- Développement d'un plan d'action pour les années à venir.

BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE

- Le comité s'est réuni à cinq reprises.
- Quatre recherches déjà en cours ont fait l'objet d'un renouvellement pour une année.
- Cinq nouveaux projets de recherche ont été reçus et après étude, quatre d'entre eux ont été acceptés par le comité.
- Deux chercheurs ont sollicité une lettre d'appui du CSSS pour des projets soumis aux Instituts de recherche du Canada pour fins de subvention; dans les deux cas le comité a donné son appui à ces projets qui pourraient éventuellement se tenir dans notre CSSS.
- Le comité a débuté ses travaux de réflexion quant à la mise sur pied de son volet éthique appliquée.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

FAITS SAILLANTS

- Au terme de négociations échelonnées sur près de deux ans, c'est avec fierté que nous avons annoncé la conclusion d'une entente sur les 26 clauses normatives qui devaient être négociées localement avec chacun de nos trois syndicats.
- La mise en œuvre de l'équité salariale a engendré un travail colossal. Les ajustements salariaux étant rétroactifs en 2001, la collecte de données ne fut pas simple, mais les échéanciers ont été respectés.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Après trois ans d'un travail rigoureux, la situation en regard de la présence au travail s'est améliorée de façon majeure. Nos résultats actuels, tant au plan des accidents de travail que des absences maladie, sont inférieurs aux taux demandés. Ils représentent des économies pour l'organisation mais aussi une plus grande présence au travail, ce qui contribue à la qualité et à la continuité des soins et services.

CLIMAT DE TRAVAIL

Plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre du plan d'action découlant du sondage sur le climat de travail effectué en 2005 :

- Formation des cadres sur l'animation de réunions d'équipe
- Poursuite de plusieurs activités de reconnaissance, dont Le Party qui a réuni plus de 900 personnes en janvier 2008
- Création d'un comité de travail sur la reconnaissance ayant pour mandat d'élaborer un programme de reconnaissance professionnelle
- Élaboration d'un programme d'accueil organisationnel pour les nouveaux employés
- Réalisation de la seconde enquête sur le climat de travail auprès de tout le personnel à l'hiver 2008

DOTATION ET LISTE DE RAPPEL

Le dossier de la main-d'œuvre demeure très préoccupant en raison de la pénurie dans l'ensemble du réseau. Nous connaissons des difficultés à combler nos besoins pour plusieurs titres d'emploi. Les efforts de recrutement se poursuivent et plusieurs actions sont en cours. Cinq tables de planification de main-d'œuvre ont été mises sur pied, le portrait de la main-d'œuvre a été réalisé et des plans d'action ciblés seront élaborés. Le registre de postes a été mis à jour en lien avec la structure budgétaire. L'informatisation de la liste de rappel a débuté; deux centres d'hébergement ont ainsi vu leur processus d'attribution des remplacements modifié.

PERFECTIONNEMENT DE NOS RESSOURCES HUMAINES

Notre plan de développement des ressources humaines, élaboré et réalisé en collaboration avec les directions cliniques-conseils, s'appuie maintenant sur une première année complète de réalisations. Les comités de travail paritaires ont été mis en place, les outils de collecte de besoins implantés, les programmes diffusés et les activités réalisées. Une intervenante a été formée comme formatrice au programme OMÉGA, approche pacificatrice des situations de tension. La formation est un secteur fertile au sein de l'organisation. Les quelques données suivantes donnent un aperçu des formations qui ont été dispensées au cours de l'année.

ACTIVITÉS

POUR LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

- 7 déjeuners-causeries
- 5 activités de développement des compétences
- Cours de conversation anglaise
- 2 sessions de préparation à la retraite

POUR TOUT LE PERSONNEL

Prévention des infections en centre hébergement	570 participants 59 activités
Mesures d'urgence en centre d'hébergement	314 participants 29 activités
Santé mentale (formation et supervision)	186 participants 35 activités
Mise à jour des connaissances (infirmières)	157 participants 10 activités
Loi de protection de la jeunesse-Programme national de formation (formation régionale)	145 participants 28 activités
Prévention d'hygiène et de salubrité	143 participants 13 activités
Formation sur un logiciel de travail en CLSC	117 participants 35 activités
Réanimation cardiorespiratoire (RCR) de base et de maintien	78 participants 9 activités
Formation linguistique	51 participants 21 activités
Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires	38 participants 7 activités

POLITIQUES ET PROCÉDURES

Plusieurs politiques et procédures ont été élaborées ou mises à jour, particulièrement en regard des conditions de travail du personnel d'encadrement. La démarche d'attribution de la bonification du personnel d'encadrement a aussi été élaborée, entérinée et implantée.

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DU HARCÈLEMENT AU TRAVAIL

La direction de l'établissement et le conseil d'administration ont adopté une politique pour prévenir et contrer la violence et le harcèlement au travail. Conforme aux différentes lois en vigueur, cette politique s'inscrit dans une démarche visant à offrir un milieu de travail sain aux personnes qui travaillent dans notre CSSS. Des activités pour la diffusion et la promotion de cette nouvelle politique s'adresseront au personnel au cours de la prochaine année.

LES RESSOURCES HUMAINES AU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD,

CE SONT 2 271 EMPLOYÉS ET 148 MÉDECINS

75	médecins omnipraticiens
73	médecins spécialistes
13	pharmaciens
439	infirmières
98	infirmières auxiliaires
541	préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiaux et sociaux
384	techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
307	techniciens, professionnels de l'administration et membres du personnel de bureau
340	membres du personnel de soutien
149	membres du personnel d'encadrement



Sous le signe de la reconnaissance, Le Party a réuni plus de 900 employés, médecins et bénévoles le 18 janvier 2008

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DES IMMOBILISATIONS

En continuité avec les dernières années, la Direction des services techniques et des immobilisations (DSTI) a travaillé à consolider ses activités et à mettre en place un fonctionnement harmonieux pour ses différents secteurs d'activités.

HARMONISATION DES SERVICES

Les services alimentaires des centres d'hébergement ont été regroupés avec les services de l'Hôpital Fleury sous la responsabilité de la DSTI et une coordonnatrice a été nommée pour ce secteur.

Les services d'hygiène et salubrité de nos sept installations ont été regroupés sous un même responsable. Après avoir déterminé un profil de salubrité pour nos centres d'hébergement, le Centre d'hébergement Paul-Lizotte a été le premier à actualiser ces changements qui ont été planifiés en collaboration avec tous les intervenants, employés et gestionnaires.

QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Les responsables des services techniques dans les centres d'hébergement se sont regroupés afin d'élaborer un plan d'action relié à la qualité de l'environnement. Ce plan d'action triennal prévoit des interventions tant au niveau de l'hygiène et salubrité que de la maintenance afin d'améliorer et maintenir la qualité des finis architecturaux et leur apparence.

DISPONIBILITÉ DE LOCAUX

Le problème de disponibilité de locaux à l'intérieur du CSSS est un défi quotidien pour les directions. Afin de trouver une solution permanente, deux firmes externes ont été mandatées pour faire des études exhaustives des besoins en locaux en CLSC pour une première étude, et en centres d'hébergement et à l'hôpital pour une deuxième. Ces deux études déboucheront sur une demande de location pour les besoins en CLSC et par des projets de construction/rénovation pour l'hôpital et les centres d'hébergement.

MESURES D'URGENCE

Plusieurs dossiers reliés aux mesures d'urgence ont été travaillés au cours de la dernière année :

- Le plan local de lutte à une pandémie permettra au CSSSAM-N d'assumer ses responsabilités au niveau de la population et de son personnel advenant une pandémie d'influenza.
- L'élaboration d'une procédure « Code Blanc » permet une réaction concertée des employés lorsque survient une situation de violence réelle ou appréhendée.
- Le plan d'intervention en cas d'inondation au Centre d'hébergement Laurendeau permettra une évacuation sécuritaire des 300 résidents si un débordement de la Rivière-des-Prairies devait survenir.

*Des employés du Service alimentaire,
Centre d'hébergement de Louvain*

PROJETS DE CONSTRUCTION/RÉNOVATION

Au cours de l'année, la DSTI a vu à la réalisation de nombreux projets de construction/rénovation qui ont, comme résultats, d'augmenter la fonctionnalité et la sécurité de nos installations.

- Aménagement d'une unité d'hébergement brève en santé mentale à l'Hôpital Fleury
- Réaménagement fonctionnel de l'accueil de l'imagerie médicale à l'Hôpital Fleury
- Rénovation des deux ascenseurs du Centre d'hébergement Paul-Lizotte

L'acquisition d'équipement médical de haute technologie, tels que le tomodynamomètre et l'appareil d'imagerie par résonance magnétique, oblige une révision de l'utilisation de certains espaces de l'hôpital. Des travaux de construction importants et la relocalisation de certains services seront nécessaires pour permettre l'installation de ces appareils.



DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

SERVICES FINANCIERS

L'implantation du système de gestion SAP au cours de l'année a été un projet majeur. La révision et l'uniformisation des processus de travail dans les équipes de la comptabilité a permis d'améliorer la qualité de l'information financière, réduire sa période de production et améliorer la performance du suivi budgétaire.

Au cours de l'hiver 2008, nous avons procédé à une revue complète de la chaîne d'approvisionnement, puis nous avons poursuivi au printemps avec l'implantation des recommandations. Suite à ces travaux, nous anticipons des gains d'efficacité au niveau des équipes cliniques ainsi que des économies substantielles au niveau des achats.

Nous avons aussi procédé aux versements de l'équité salariale et aux calculs de rétroactivité relatifs à la reclassification de tous les postes d'encadrement, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel.

Au cours du printemps 2008, nous avons débuté la révision et l'uniformisation des principales politiques applicables à notre direction. Nous avons par ailleurs commencé les travaux de mise en place d'indicateurs de performance cliniques et administratifs.

SERVICES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIE

L'équipe des services informatiques a terminé l'implantation des interfaces SAP et procédé à l'implantation de plusieurs autres systèmes cliniques, entre autres, ACE/Multi utilisé par l'équipe gériatrique. Elle a de plus implanté une nouvelle infrastructure de serveurs et de sauvegarde des données, procédé au remplacement de 200 ordinateurs désuets dans le cadre du plan directeur des ressources informationnelles (PDRI) et mis en place un bureau d'aide en informatique.

La nouvelle infrastructure de la téléphonie a été consolidée, ce qui a permis de commencer les travaux d'implantation du numéro de téléphone unique pour l'ensemble du CSSS qui sera mis en fonction au début du prochain exercice.

Enfin, les 15 mesures minimales de sécurité exigées par le ministère de la Santé et des Services sociaux ont été mises en place et la politique de sécurité des actifs informationnels a été revue.



ÉTATS FINANCIERS

L'exercice financier 2007-2008 s'est terminé par un léger surplus de 45 829 \$, et ce, malgré une augmentation du coût des médicaments.

La pénurie de main-d'œuvre a affecté négativement les résultats financiers compte tenu de l'utilisation intensive de personnel d'agences.

La réalisation des volumes de chirurgies au niveau budgété ainsi que les mesures de redressement mises en place au cours de l'hiver ont permis d'assurer l'équilibre budgétaire au 31 mars 2008.

FONDS D'EXPLOITATION - EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

	2007-2008 (\$)	2006-2007 (\$)
Agence de la santé et des services sociaux et Ministère de la Santé et des Services sociaux	124 925 344	122 355 267
Usagers	13 025 513	12 344 862
Ventes de services	1 578 609	1 513 225
Recouvrements	1 480 192	1 175 087
Autres	1 628 354	948 822
	142 638 012	138 337 263
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	107 127 839	99 261 665
Médicaments	2 900 887	2 667 353
Produits sanguins	587 055	589 010
Fournitures médicales et chirurgicales	4 101 774	4 582 413
Denrées alimentaires	2 165 439	1 981 808
Buanderie et lingerie	1 549 859	1 639 842
Fonctionnement des installations	5 746 923	5 642 799
Entretien des installations	3 073 054	2 079 067
Autres	15 370 223	19 869 409*
	142 623 053	138 313 366
Excédent des revenus sur les charges (charges sur les revenus) d'activités principales	14 959	23 897
Excédent des revenus sur les charges d'activités accessoires	30 870	30 554
Résultat net - Fonds d'exploitation	45 829	54 451

* Note : Incluant un montant de 8 925 454 \$ à titre de règlement du dossier sur l'équité salariale.

SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION

Le CSSSAM-N signe annuellement une entente de gestion avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cet engagement vise à fournir à la population l'ensemble des services de santé et des services sociaux requis par son état de santé et à assurer une continuité de services tant sur le territoire qu'avec les organismes communautaires et les autres établissements offrant des services spécialisés, ultraspecialisés ou de réadaptation dans la région. L'établissement doit respecter l'entente de gestion, laquelle comporte des attentes administratives et cliniques, en atteignant les cibles qui lui ont été attribuées, et ce, dans le cadre des ressources disponibles.

ATTENTES ADMINISTRATIVES AU PLAN DES PROGRAMMES SERVICES	S/O	RÉSULTATS			COMMENTAIRES
		réalisé	en cours	non amorcé	
SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE					
Développer un plan de communication auprès des populations locales pour favoriser les liens avec les médecins de famille pour les personnes qui cherchent un médecin omnipraticien.		●			Les dépliants ont été refaits et les données sont mises à jour régulièrement. Le processus interne à la suite d'une demande d'un citoyen a été revu et un accompagnement s'ensuit pour la clientèle vulnérable âgée.
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Poursuivre l'implantation du concept « Milieu de vie »			●		Nombre de centres d'hébergement ayant mis en place le concept « Milieu de vie » : 4 L'appréciation de la qualité des soins et du milieu de vie est complétée pour les centres d'hébergement de Louvain, Légaré, Laurendeau et Paul-Lizotte. Les plans d'action sont en cours de réalisation.
Collaborer, selon la mission, à l'actualisation du plan d'action sur les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement			●		Analyse complétée. Plan d'action en cours de réalisation en tenant compte des travaux régionaux d'harmonisation.
			●		Nous avons développé 15 places dans le cadre des RNI posthospitalisation. Les projets sont en cours d'élaboration ou de réalisation avec nos partenaires pour 193 places.
			●		L'augmentation de l'offre de service en soutien à domicile sera mesurée à l'aide des données inscrites dans GESTRED.
		●			Nombre de proches aidants desservis : 53 Types de services fournis aux proches aidants : Répét et gardiennage.
Rehausser l'offre de service d'intervention psychosociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), avec ou sans troubles envahissants du développement (TED), et leurs familles		●			<u>Déficience intellectuelle (DI)</u> Nombre de personnes ayant reçu des services d'intervention psychosociale : 380 Nombre moyen d'interventions : 8,8 <u>Troubles envahissants du développement (TED)</u> Nombre de personnes ayant reçu des services d'intervention psychosociale : 208 Nombre moyen d'interventions : 7,03
Participer aux différents modules de formation offerts par l'Agence aux CSSS, au regard de la détection et du soutien pour la clientèle TED			●		Pourcentage de personnes formées : 0% La formation n'a pas été offerte par l'Agence.
Poursuivre la mise en place des mesures prévues au Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les jeunes en difficulté et leur famille			●		Notre projet clinique nous amène à travailler sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un guichet d'accès pour la clientèle 0-17 ans et leur famille, tant en soins de santé que psychosociaux • Liaison LPJ et guide de collaboration • Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) • Suivis psychosociaux (intensification) • Services sociaux scolaires • Établissements de protocoles avec les CPE/garderies du territoire • Interventions éducatives précoces • Équipe d'Intervention Jeunesse (EIJ)
Collaborer à la mise en place de la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse			●		Nombre d'intervenants formés : 35 intervenants sur 45 ont été formés dans le programme Jeunes en difficulté. Dans les autres programmes, des intervenants clés ont été formés.

ATTENTES ADMINISTRATIVES AU PLAN DES PROGRAMMES SERVICES	S/O	RÉSULTATS			COMMENTAIRES
		réalisé	en cours	non amorcé	
JEUNES EN DIFFICULTÉ (SUITE)					
Assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour des enfants et des jeunes présentant des problèmes complexes ou une multiproblématique		●			<p>Nombre de situations traitées par l'ÉJ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination : 31 • Médiation : 8 • Consultation : 17 <p>Pourcentage de PSI réalisés par rapport au nombre de situations traitées par l'ÉJ : 27/31 * 86%</p> <p>À deux reprises, une demande de coordination ÉJ (but : transfert CJM-IU au CSSS) a permis une mise en commun autorisée par les parents.</p> <p>*Pour chacun de ces enfants, nous avons refait la chronologie des services depuis leur naissance et tenu deux rencontres de discussion clinique inter établissements. Ces rencontres ont permis de réorienter l'intervention autour des familles. Toutefois, nous n'avons pas fait de rencontre PSI avec les parents. Pour un des enfants, la discussion clinique a mis en lumière la chronicité d'une négligence parentale compromettante pour le développement de l'enfant et des répétitions dans les patterns d'interventions des divers établissements qui avaient tenté successivement de susciter l'adhésion réelle des parents.</p>
Dans le cadre de la mise en place du <i>Projet d'implantation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide des hommes sur le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord</i> , offrir une formation aux formateurs de sentinelles du territoire de notre CSSS et des territoires avoisinants				●	<p>Nombre d'intervenants ayant reçu la formation : 0</p> <p>Des discussions sont en cours entre l'Agence et Suicide-Action Montréal afin de déterminer la responsabilité du programme de prévention. Le programme n'a pas été offert.</p>
Utilisation de l'outil « Dep-Ado »				●	<p>Nombre d'enfants orientés à l'un des deux mécanismes d'accès : 0</p> <p>Le mécanisme « accès » n'est pas finalisé au Centre Dollard-Cormier.</p>
Maintenir des mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté			●	●	<p>Nombre d'intervenants formés sur le nombre potentiel à former dans notre CSSS : 24 intervenants donc 100 %</p> <p>Organismes communautaires : 8 personnes</p> <p>Autres formations à venir. Formation en continue en fonction du roulement d'intervenants.</p> <p>Nombre d'ententes de services signées : Une entente est signée entre le CSSS et les partenaires dans le cadre du protocole MARCO qui couvre tout le territoire du CSSSAM-N.</p> <p>Des discussions sont amorcées avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour l'implantation de mécanismes de liaison pour la clientèle enfants et jeunes.</p> <p>Un comité a été mis sur pied en décembre 2007 dans notre réseau local concernant le continuum de services sur la crise afin de coordonner une gamme complète de services de crise. Ce comité, prévu dans le projet clinique, réunit les principaux partenaires en lien avec cette problématique.</p>
Collaborer à la mise en œuvre du <i>Plan d'action régional en santé mentale</i> , incluant la participation à l'actualisation du plan stratégique visant à associer aux CSSS et à leurs partenaires les services de 1 ^{re} ligne actuellement fournis par les CHSP ou les CHSGS ayant un Département de psychiatrie		●			<p>Les équipes à l'interne ainsi que les partenaires du réseau local ont collaboré à la mise en place des 2 guichets enfants et jeunes (effectif depuis 2006-2007) et adultes (effectif depuis novembre 2007). Le projet clinique en santé mentale permet d'effectuer la transformation des services selon les objectifs du plan d'action du MSSS.</p> <p>Les plans d'effectifs ont été déposés à l'Agence.</p>

ATTENTES ADMINISTRATIVES	S/O	RÉSULTATS			COMMENTAIRES
		réalisé	en cours	non amorcé	
AU PLAN DES PROGRAMMES SERVICES					
SANTÉ MENTALE (SUITE)					
Collaborer à la mise en œuvre du <i>Plan d'action régional en santé mentale</i> , incluant la participation à l'actualisation du plan stratégique visant à associer aux CSSS et à leurs partenaires les services de 1 ^{re} ligne actuellement fournis par les CHSP ou les CHSGS ayant un Département de psychiatrie			●		Réalisé partiellement. Notre plan de mise en œuvre du projet clinique prévoit des activités de communication auprès des partenaires à des étapes d'évolution des cibles. Les omnipraticiens et les organismes du réseau local en santé mentale sont bien informés. Nous n'avons pas encore fait de diffusion large. Ces activités sont prévues en 2008-2009.
			●		Un comité, formé de représentants de différentes directions, travaille depuis quelques mois au développement d'un accueil organisationnel. Cet accueil implique que tout nouvel employé qui sera embauché au sein du CSSSAM-N sera reçu au sein d'un accueil centralisé peu importe la direction ou l'installation à laquelle il sera attribué. L'accueil des nouveaux effectifs en santé mentale sera assuré par ce comité. Des activités plus spécifiques seront organisées par le programme santé mentale. Le programme est en cours d'élaboration.
	●				Nous avons reçu un budget pour recruter du personnel. À ce jour 50 % des effectifs sont recrutés. Le transfert de clientèle a débuté à l'interne mais pas avec les autres centres hospitaliers tel que prévu dans le plan montréalais de mise en œuvre ; nous attendons d'avoir complété la consolidation de l'équipe de 1 ^{re} ligne.
			●		Pour le secteur adulte, une discussion est en cours avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal concernant l'accès à 33 lits d'hospitalisation. Les autres services de 2 ^e ligne relèvent de notre établissement. Pour le secteur enfants et jeunes, une entente est signée avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.
Poursuivre l'implantation des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques citées aux paramètres de l'indicateur			●		Nombre d'omnipraticiens dans l'équipe : 1 Nous poursuivons notre recherche de médecins. ● Trois infirmières dédiées MPOC sont déjà formées et une infirmière clinicienne en maladies chroniques a reçu de la formation au cours de la dernière année. ● Nous travaillons à développer l'expertise d'une équipe interdisciplinaire en maladies chroniques, équipe qui, par la suite, assurera la formation des intervenants. ● Implantation d'un projet prévu en 2008-2009 pour la clientèle diabétique.
Mettre en œuvre le modèle d'organisation des services posthospitaliers selon l'échéancier et les modalités définis par l'Agence			●		Mise en place du guichet d'accès pour les services posthospitaliers de réadaptation. Entente de service signée avec le CHR Marie-Clara. Une entente est à finaliser pour les services ambulatoires de réadaptation.
S'assurer, s'il y a lieu, que tout projet de maison de soins palliatifs sur notre territoire s'inscrive dans le plan régional d'organisation de services et qu'il soit relié, par entente, à un ou des réseaux locaux de services afin de faciliter la continuité et la fluidité des services			●		Projet en cours avec le CHR Marie-Clara.
Maximiser le retour direct à domicile de la clientèle ayant subi une chirurgie orthopédique élective du genou ou de la hanche, tel que défini dans le cadre de référence régional (Mission CHSGS)		●			Ratio du nombre de chirurgies PTH réalisées sur le nombre de références faites par le CHSGS : 50% Ratio du nombre de chirurgies PTG réalisées sur le nombre de références faites par le CHSGS : 41%
Maximiser le retour direct à domicile de la clientèle ayant subi une chirurgie orthopédique élective du genou ou de la hanche, tel que défini dans le cadre de référence régional (Mission CLSC)		●			Ratio du nombre de personnes réadaptées à domicile sur le nombre de références : 54 %

ATTENTES ADMINISTRATIVES	S/O	RÉSULTATS			COMMENTAIRES
		réalisé	en cours	non amorcé	
AU PLAN DES PROGRAMMES SERVICES					
SANTÉ PHYSIQUE (SUITE)					
Collaborer à la mise en œuvre du Plan d'action régional du <i>Programme québécois de lutte contre le cancer</i> (PQLC) notamment par la mise en place des services intégrés		●			Nous sommes en attente de réponse de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.
				●	Rencontre tenue en mars dernier avec le docteur Bernard L'Espérance mais aucun nouveau développement par la suite.
			●		Les cibles locales sont réalisées mais nous sommes en attente pour la réalisation de cibles en lien avec les centres spécialisés en oncologie.
			●		Nous avons participé à 4 rencontres du comité de thérapies du cancer de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal au cours de la dernière année.
Assurer la mise à jour et le suivi du plan de désengorgement des urgences			●		Plusieurs mesures sont implantées et d'autres sont en attente du financement, des orientations ou des décisions de l'Agence de Montréal.
Collaborer au mécanisme de coordination régional des interruptions volontaires de grossesses (IVG)		●			<p>Nombre d'IVG effectuées chez les jeunes de moins de 18 ans selon la région de provenance : 18 de Montréal-Nord, 8 autres</p> <p>Nombre d'IVG effectuées chez les adultes de 18 ans et plus selon la région de provenance : 272 de Montréal-Nord, 163 autres</p> <p>Délai moyen d'attente maximal en nombre de jours entre l'IVG et la visite pré-IVG : 2 jours en moyenne estimé (de 2 heures à 48 heures dans les faits).</p>

AU PLAN DE LA GESTION

Collaborer à la stratégie régionale pour contrer les problèmes de disponibilité de main-d'œuvre et développer un plan d'action local en la matière			●		Élaboration et implantation d'une démarche de planification de main-d'œuvre organisationnelle. Élaboration des plans d'action et début de réalisation (ex : création d'une table de PMO par catégorie d'employés, portrait de main-d'œuvre, mise à jour du registre des postes, analyse des structures de poste, blitz d'affichage de postes vacants, bonification de postes d'infirmières, révision de processus de dotation, etc.).
Compléter, si ce n'est déjà fait, la mise en œuvre de la négociation locale				●	L'Agence verra à recueillir l'information nécessaire au suivi de cette attente à l'interne.
Assurer, si ce n'est déjà fait, le suivi de la mise en œuvre de la loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (2002, chapitre 71) en mettant en place, pour l'ensemble de l'établissement, les mesures précisées aux paramètres de l'indicateur.		●			Le rapport sera déposé au conseil d'administration du mois de juin 2008.
<p>AGRÈMENT DES SERVICES</p> <p>Selon l'article 107.1 de la LSSS « tout établissement doit, tous les trois ans, solliciter l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'organismes d'accréditation reconnus ».</p>					
Fournir à l'Agence les données relatives à l'application de la Loi sur la prestation sécuritaire des services		●			<p>Nombre de rencontres tenues par le C.A. pour donner suite aux recommandations du comité de vigilance et de la qualité : 6</p> <p>Une rencontre a été tenue pour le rapport annuel et cinq pour les rapports périodiques.</p> <p>Le comité de vigilance et de la qualité a tenu sept rencontres pour le suivi des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.</p>
Assurer les suivis relatifs aux visites d'appréciation faites par les instances concernées				●	Premier bilan réalisé le 12 mars 2008.
Tenir compte dans l'offre de service de la langue et des particularités culturelles de la clientèle de même que du programme régional d'accès aux services pour la population d'expression anglaise			●		Le programme local d'accès aux services en langue anglaise et autres langues est en voie d'être finalisé. Il intègre, entre autres, le contexte légal et organisationnel, les procédures d'accès aux services en langue anglaise en vertu du décret, la formation en anglais, la documentation et les ententes et collaborations avec les partenaires.

CIBLES FIXÉES DANS L'ENTENTE DE GESTION

INDICATEURS / PROGRAMMES - SERVICES		RÉSULTATS 2007-2008	CIBLE ANNUELLE	% D'ÉCART À LA CIBLE
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
Services psychosociaux	Nombre d'usagers desservis	1 231	1 300	-5,3 %
	Nombre moyen d'interventions par usager	3,96	4,00	-1,0 %
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Soutien à domicile	Nombre d'usagers en perte d'autonomie recevant des services	4 778	4 744	0,7 %
	Nombre moyen d'interventions	30,71	30,92	-0,7 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Soins à domicile	Nombre de personnes recevant des services	961	981	-2,0 %
	Nombre moyen d'interventions par usager	50,16	34,00	47,5 %
Soutien aux familles	Nombre d'usagers dont la famille reçoit des services	88	108	-18,5 %
Soutien à domicile	Nombre de personnes (DI ou TED) recevant des services	63	77	-18,2 %
	Nombre moyen d'interventions par usager (DI ou TED)	25,11	30,00	-16,3 %
Soutien aux familles	Nombre d'usagers dont la famille reçoit des services (DI ou TED)	386	382	-1,0 %
Services aux jeunes et leur famille	Nombre d'usagers rejoints	1 848	2 148	-14,0 %
	Nombre moyen d'interventions par usager	8,42	8,00	5,3 %
Services dans la communauté	Nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable	48	67	-28,4 %
Urgence - santé mentale	Séjour moyen sur civière	29,1	12,8	127,3 %
Services de 1 ^{re} ligne	Nombre d'usagers ayant reçu des services	756	1 192	-36,6 %
Séjour moyen sur civière à l'urgence	Tous	21,0	12,4	69,4 %
	Personnes de 75 ans et plus	22,7	12,5	81,6 %
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence	Tous	6,3 %	4,1 %	53,7 %
	Personnes de 75 ans et plus	6,8 %	4,6 %	47,8 %
Soins palliatifs à domicile	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	369	357	3,4 %
	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	9,62	9,00	6,9 %

VOLUMES DE CHIRURGIES À L'HÔPITAL FLEURY	VOLUMES DE BASE 2002-2003	RÉSULTATS 2007-2008	RÉSULTATS 2006-2007
Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées	97	220	199
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	467	1 313	1 221
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	1 914	2 180	2 092
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant prothèse du genou et de la hanche)	1 253	1 355	1 345

CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD (AU 31 MARS 2008)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Collège électoral – Population

François Bérard, vice-président
Gaston Fréchette
Luc Gauthier
Denis Rousseau, président

Désignation – Comité des usagers

Carmen Charette
Jacques Monette, trésorier

Désignation – Département régional de médecine générale

Jacques Paradis, médecin

Désignation – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Christiane Richard, médecin

Désignation – Conseil des infirmières et infirmiers

Réjeanne Gauthier

Désignation – Conseil multidisciplinaire

Marc Rocherfort
Gervaise Tardif

Désignation – Personnel non clinique

Ernest Normand

Désignation – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Denise Bleau
Édith Sauvageau

Désignation – Fondation

François Dufresne

Cooptation

Danielle Fournier
Robert Guerriero

Directeur général

Marc Fortin, secrétaire

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de vérification

François Dufresne
Robert Guerriero
Jacques Monette, président
Denis Rousseau

Comité de gouvernance

Denise Bleau
Gaston Fréchette
Denis Rousseau, président

Comité de vigilance et de la qualité

Denise Bleau
Carmen Charette
Marc Fortin
Micheline Moreau
Denis Rousseau
Édith Sauvageau, présidente

Comité de révision des plaintes

André Beaupré, médecin
Diane Chouinard, médecin
Gaston Fréchette, président

Comité d'orientation du projet clinique

François Bérard
François Dufresne
Denis Rousseau
Édith Sauvageau
Gervaise Tardif

Comité d'évaluation du directeur général

François Bérard
Danielle Fournier
Luc Gauthier
Robert Guerriero
Denis Rousseau

Comité des usagers

Yves Auger, vice-président
Carmen Charette, présidente et trésorière
Yvette Clément, conseillère
Irene Lamarche, conseillère
Régis Leclerc, conseiller
Marie-Rose Villeneuve, conseillère

Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

D^{re} Djamilia Benmebarek, conseillère
D^r Benoit Brodeur, secrétaire
Michel Chaloux, pharmacien, conseiller
D^r Pierre Corriveau, président
D^r Gilles Desaulniers, vice-président
Marc Fortin, directeur général
D^r Alain Gouache, conseiller
D^r Bruno J. L'heureux, directeur des services professionnels
et hospitaliers et responsable de l'Hôpital Fleury
D^r Richard Ostiguy, trésorier

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Marie-Sonia Breau, présidente
Genevieve Chouinard, agente de communication
Réjeanne Gauthier, représentante au C.A.
Denise Lacasse, vice-présidente
Nine Noisy, trésorière
Marielle Roy, directrice du programme de santé physique et
des soins infirmiers
Viviane Salette, secrétaire
Un poste de conseillère est vacant

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM)

Agnès Boussion, directrice des communications, de la qua-
lité, de l'enseignement et de la recherche, représentante de
la Direction générale
Ginette Chalifoux, déléguée à la communication
Gisèle Côté-Roy
France De Lafontaine
Denise Fortin, directrice des programmes d'adaptation
sociale, des services multidisciplinaires et des services
généraux, et responsable des CLSC
Lise Guilbault
Gordon Marceau, président
Marc Rocherfort, vice-président et représentant au C.A.
Gervaise Tardif, secrétaire et représentante au C.A.

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

Adopté par le conseil d'administration le 12 décembre 2005

Ce code est adopté dans le but d'assurer l'intégrité de chaque administrateur. Il vise plus particulièrement à aider les administrateurs à agir 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 d'Ahuntsic et Montréal-Nord et à engager les administrateurs à dénoncer tout intérêt personnel pouvant interférer dans leurs décisions. Ce document est disponible à la Direction générale du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Au cours de l'année 2007-2008, aucune plainte ou manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord n'a été traité.

FONDATION DU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD

La mission de la Fondation consiste à soutenir le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord dans son engagement à maintenir et à améliorer le bien-être et la santé de la population de son territoire. Elle appuie la poursuite de la culture d'excellence et de réussite du CSSSAM-N en établissant ses priorités en partenariat avec celui-ci.

L'année qui se termine a été excellente à plusieurs niveaux, et ce, grâce à la remarquable implication des nombreux bénévoles, le précieux appui de l'équipe de direction du CSSS, l'importante contribution des médecins et la générosité des donateurs. La Fondation a dépassé ses objectifs dans plusieurs de ses activités de financement.

La campagne corporative 2002-2004, présidée par M. Jacques Monette et son cabinet de campagne poursuit son cours vers l'atteinte d'un objectif fixé à 500 000 \$, avec des engagements de donateurs pris sur une période s'étalant jusqu'à cinq ans. Au 31 mars 2008, un omntant de 490 000 \$ a été amassé.

TOURNOI DE GOLF

Sous la présidence d'honneur de M. Jacques Baril, président du conseil régional des caisses Desjardins de l'Est de Montréal, le tournoi de golf s'est déroulé le 24 septembre 2007 au magnifique Club de golf Le Mirage. L'implication du comité organisateur, présidé par M. Lionel Rodgers, président de la Maison du Peintre, a permis à la Fondation d'établir un nouveau record pour cette activité, soit un profit de 110 700 \$.

CONCERT-BÉNÉFICE

En décembre 2007 avait lieu le concert de la Fondation avec, comme artistes invitées, Natalie Choquette et Florence K. Sous la présidence d'honneur de M. Michel St-Georges, pharmacien-propriétaire de la *Pharmacie Jean Coutu* de la rue Fleury, cette soirée a permis de récolter une somme de 38 500 \$. L'énergie et le dévouement du comité organisateur, présidé par M. Jean-Pierre Lefebvre, président des Appartements Montréal-Nord Ltée, ont grandement contribué au succès de cette soirée à laquelle ont participé plus de 400 personnes. Merci également à nos commanditaires pour leur grande générosité.

LOTO DE LA FONDATION

La Loto de la Fondation a réalisé un profit de 19 420 \$ en plus de remettre un montant de 15 000\$ à 21 heureux gagnants dans autant de tirages, en lots de 500 \$, 1 000 \$ ou 2 000 \$. Félicitations aux gagnants et merci à tous nos bénévoles qui se sont impliqués dans la vente des billets.

LA CONTRIBUTION DE LA FONDATION : RÉPONDRE AUX BESOINS DES USAGERS DU CSSSAM-N

La Fondation s'est engagée à participer au financement d'un système d'imagerie par résonance magnétique pour l'hôpital. Un montant de 30 000 \$ a aussi été remis au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord en guise de contribution au financement de différents projets et équipements médicaux pour la clientèle des CLSC et des centres d'hébergement, pour l'achat, notamment :

- de fauteuils gériatriques
- de fauteuils berçants sécuritaires
- de lèves-patients électriques
- de fauteuils roulants
- de marchettes
- de barres d'appui
- de fauteuils de transfert
- et autres accessoires adaptés

MERCI à tous nos généreux donateurs ainsi qu'à tous nos bénévoles. Sans votre contribution, la Fondation du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord ne serait pas aussi en « santé » !

Les bureaux de la Fondation du CSSSAM-N sont situés au rez-de-chaussée de l'Hôpital Fleury au 2180 de la rue Fleury Est à Montréal. Le numéro de téléphone est le 514 383-5083.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION (AU 31 MARS 2008)

Michel R. Charbonneau, président
Consultant pharmaceutique

Denis Cloutier, 1^{er} vice-président
Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet

D^r Pierre Corriveau
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens CSSSAM-N

Gilles Deguire
Bureau de comté de Line Beauchamp, députée de Bourassa-Sauvé et ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

François Dufresne
Desjardins, Dufresne S.E.N.C.R.L.

Marc Fortin
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Camille Hogue
Fondation La Belle-Aide et Enfants Vos Vacances

Jean-Pierre Lefebvre, secrétaire
Les Appartements Montréal-Nord Ltée

Lionel Rodgers, 2^e vice-président
La Maison du Peintre

Michel St-Georges
Pharmacie Jean-Coutu – rue Fleury

Nicole St-Onge, trésorière
Fédération des caisses Desjardins du Québec

Michelle Simoneau
Club Voyages P.L.M. Inc.

M^e Éric Thibaut
Gowling Lafleur Henderson S.E.N.C.R.L.





*Des femmes et des hommes compétents
au service de la population.*

LES INSTALLATIONS DU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD

Un seul numéro pour toutes nos installations : 514 384-2000

Centre d'hébergement de Louvain

9600, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2M 1P2

Centre d'hébergement Laurendeau

1725, boulevard Gouin Est
Montréal (Québec) H2C 3H6

Centre d'hébergement Légaré

1615, rue Émile-Journault
Montréal (Québec) H2M 2G3

Centre d'hébergement Paul-Lizotte

6850, boulevard Gouin Est
Montréal (Québec) H1G 6L7

CLSC d'Ahuntsic

1165, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H2C 3K2

CLSC de Montréal-Nord

11441, boulevard Lacordaire
Montréal (Québec) H1G 4J9

Hôpital Fleury

2180, rue Fleury Est
Montréal (Québec) H2B 1K3

Le centre administratif est situé au Centre d'hébergement Laurendeau.

Site Internet : www.csssamn.ca



Réseau montréalais des CSSS
et des hôpitaux promoteurs de santé
Un réseau de l'OMS

Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord

